Enquête de base du Programme

Services de Base Intégrés Niger 2006



REPUBLIQUE DU NIGER







RÉPUBLIQUE DU NIGER

ENQUÊTE DE BASE DU PROGRAMME SERVICES DE BASE INTÉGRÉS

NIGER 2006

Institut National de la Statistique
Ministère de l'Économie et des Finances
Niamey, Niger

UNICEF/Niger
Niamey, Niger

Macro International Inc.
Calverton, Maryland, USA

Juin 2007

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête de Base du programme Services de Base Intégrés (EB-SBI) du Niger, réalisée de janvier à juin 2006 par l'Institut National de la Statistique (INS), (Ministère de l'Économie et des Finances) en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies, l'Unicef et Macro International Inc.

L'EB-SBI 2006, a bénéficié de l'appui financier du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef).

Des informations complémentaires sur l'EB-SBI 2006 peuvent être obtenues auprès de la Direction Générale de l'Institut National de la Statistique (INS), 182, Rue de la Sirba, BP 13416 Niamey, Niger, Tel : (227) 2072.3560 Fax : (227) 2072.2174, E-mail : ins@ins.ne; Internet : http://www.ins.ne, http://www.stat-niger.org.

Concernant le programme EB-SBI Unicef Niger, des renseignements peuvent être obtenus auprès de l'Unicef Niger, Rue de l'Oasis, Box 12481 Niamey, Niger, Téléphone : (227) 2072.3008/2072.2840 ; Fax : (227) 2073.3468 ; Internet : http://www.unicef.org).

Concernant le programme MEASURE DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA, Téléphone : (301) 572-0200 ; Fax : (301) 572-0999 ; E-mail : reports@macroint.com ; Internet : http://www.measuredhs.com).

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INS) [Niger], Unicef et Macro International Inc. 2007. *Enquête de Base du programme Services de Base Intégrés, Niger 2006*. Calverton, Maryland, USA : INS, Unicef et Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

Page

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

ANNEXE A PLAN DE SONDAGE

PRÉFACE

Une enquête auprès des ménages a été réalisée de Janvier à Mai 2006 dans les douze (12) départements de concentration des interventions multi partenariales soutenues par l'Unicef parallèlement à l'enquête nationale démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDSN/MICS III). Il s'agit des départements de Agadez Commune et du département de Tchirozérine dans la région d'Agadez, des départements de Aguié, de Madarounfa, de Mayahi et de Tessaoua dans la région de Maradi, des départements de Magaria, de Matameye, de Mirrya, et de Tanout dans la région de Zinder et des départements de Abalak et de Tchintabaraden dans la région de Tahoua.

Après la publication en septembre 2006 du rapport préliminaire, le Ministère de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef) mettent à la disposition des principaux acteurs de développement du Niger, les résultats définitifs de cette enquête dont le but principal est d'apprécier les progrès accomplis dans l'amélioration de la situation des enfants et des femmes dans ces douze (12) départements en vue de l'atteinte des OMD, six (6) ans après la première Enquête de Base (EB) réalisée en l'an 2000. Ce bilan objectif des résultats cadre parfaitement avec la politique de décentralisation du Gouvernement visant le développement communautaire et local et le principe de gestion axée sur les résultats.

Cette opération conduite par l'Institut National de la Statistique (INS) du Niger, a bénéficié de l'assistance technique de ORC Macro du programme MEASURE DHS et de l'Unicef ainsi que du financement conjoint de l'Unicef, du PNUD, de l'UNFPA, de la Banque Mondiale, de l'USAID, de l'OMS et du HKI. Le Gouvernement du Niger adresse ses remerciements à tous ces partenaires qui ont apporté leurs contributions et leur appui à l'organisation de cette importante opération de collecte des données.

Cette enquête de Base (EB) a été organisée conformément aux normes mondiales d'enquêtes DHS et de la troisième génération d'enquêtes MICS. L'augmentation de l'échantillon de l'EDSN/MICS III 2006 de 8,000 ménages à 12,000 ménages, a permis de disposer des résultats statistiquement fiables dans ces douze (12) départements. L'Unicef expérimente depuis 1999 dans ces douze départements à faible niveau initial d'indicateurs sociaux, une stratégie de programme de développement communautaire intégré où un paquet de services est offert aux communautés, aux familles, aux enfants et aux femmes, afin d'obtenir un impact réel sur leur bien être.

Le Gouvernement et l'Unicef invitent tous les acteurs de développement au niveau local, départemental, régional national et international à utiliser ces statistiques fiables afin de tirer les enseignements sur la situation réelle des enfants et des femmes prévalant dans ces départements et de développer des actions conséquentes visant la satisfaction des droits de survie, de développement et de protection des enfants et des femmes en vue de l'atteinte des OMD au Niger.

Le Gouvernement et l'Unicef se félicitent des progrès enregistrés dans l'amélioration des chances de survie des enfants comme le témoignent la baisse significative du taux de mortalité infanto-juvénile et la hausse des indicateurs de santé dans ces douze départements. Cependant, la persistance d'un niveau élevé de fécondité, d'une faible pratique de la contraception et d'une malnutrition chronique, constitue, pour tous les Partenaires au Développement du Niger, les défis majeurs à relever à moyen et long terme.

Fait à Niamey, le 15 Avril 2007

Le Ministre de l'Aménagement
du Territoire et du Développement
Communautaire

Mounkaïla MODI

Le Représentant de l'UNICEF

Akhil IYER

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACDI	Agence Canadienne de Développement International
BCG	Bacille Calmette et Guérin
BCR	Bureau Central du Recensement
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CDAV	Centre de Dépistage Anonyme et Volontaire
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CILS	Coordination Intersectorielle de Lutte Contre les IST/VIH /Sida
CNLS	Conseil National de Lutte contre le SIDA
CSPro	Census and Survey Processing System
CUN	Communauté Urbaine de Niamey
DHS	Demographic and Health Surveys
DIU	Dispositif Intra Utérin
DTCoq	Diphtérie, Tétanos et Coqueluche (vaccin)
EB	Enquête de Base
EB-SBI	Enquête de Base dans les Services de Base Intégrés
EDSN-MICS	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
EMEM	Échantillon-Maître d'Enquêtes Multiples
ET	Écart Type
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
HKI	Hellen Keller International
IEC	Information, Éducation, Communication
INS	Institut National de la Statistique
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LCE	Lutte Contre les Endémies
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MDE	Monde Digne des Enfants
MEASURE	Monitoring and Evaluation to Assess and Use Results Evaluation
ME/F	Ministère de l'Économie et des Finances
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MN	Mortalité Néonatale
MP/RS	Ministère de la Population et des Réformes Sociales
MPF/PE	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant
MPN	Mortalité Post Néonatale

MSP	Ministère de la Santé Publique
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
NCHS	National Center for Health Statistics (Centre National des Statistiques Sanitaires des États-Unis)
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PDDE	Programme Décennal de l'Éducation
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PMA	Pays les Moins Avancés
PNLP	Programme National de Lutte Contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
RGP/H	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SBI	Services de Base Intégrés
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SRO	Sels de Réhydratation Orale
SRP	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
TBFS	Taux Brut de Fréquentation Scolaire
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TME	Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TNFS	Taux Net de Fréquentation Scolaire
TRO	Thérapie par Réhydratation Orale
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZD	Zone de Dénombrement

RÉSUMÉ

L'Enquête de Base dans les 12 départements du Programme Services de Base Intégrés (EB-SBI) a été réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS) avec l'assistance technique de Macro International Inc., société américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Elle a été exécutée grâce à l'appui financier du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef).

Cette enquête a été couplée avec la troisième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS III 2006) au cours de laquelle un échantillon supplémentaire a été tiré dans les douze départements du Programme Services de Base Intégrés (SBI) de l'Unicef de manière à pouvoir disposer de résultats représentatifs au niveau de ces départements.

L'EB-SBI fournit des informations sur les caractéristiques sociodémographiques de la population ainsi que sur son environnement socio-économique et sanitaire ; En outre, au cours de cette enquête, des données ont été collectées sur la pratique de l'excision et sur la connaissance, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida ainsi que sur la protection des enfants. Ces informations permettent la mise à jour des indicateurs de base sur la situation démographique et sanitaire des 12 départements qui avaient été estimés lors de l'enquête MICS de 2000.

Au cours de l'enquête, 5 585 ménages ont été enquêtés avec succès (soit un taux de réponse de 97,5 %). Dans ces ménages, 6 129 femmes âgées de 15-49 ans ont été interviewées avec succès.

Les informations recueillies dans l'enquête sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des douze départements d'intervention de l'Unicef.

Ce résumé a pour but de présenter les principaux résultats qui figurent dans ce rapport.

Caractéristiques des ménages

Il ressort de l'enquête qu'à l'instar de la population totale nigérienne, la population des 12 département SBI est très jeune (54 % ont moins de 15 ans). Environ 13 % des chefs de ménage sont de sexe féminin. Par ailleurs, la taille moyenne des ménages des douze départements s'établit à 5,6 personnes, un peu moins que la taille moyenne d'un ménage nigérien (6,1 personnes). Elle varie de 5,3 personnes dans les départements de Mirriah et Tchirozérine à 6,7 personnes dans la commune d'Agadez.

Environnement socio-économique et sanitaire de la population

Dans la zone d'intervention, moins d'un ménage sur dix (7 %) dispose de l'électricité ; En outre, cette proportion cache des disparités importantes entre les départements. En effet, si dans la commune urbaine d'Agadez, 37 % des ménages disposent de l'électricité, cette proportion est inférieure à 1 % dans celui de Mayahi. Environ, 44 % des ménages des 12 départements utilisent de l'eau provenant d'une source améliorée. Un peu plus de quatre ménages sur cinq (81 %) n'utilise aucune méthode de traitement de l'eau et moins d'un pour cent des ménages qui consomment de l'eau provenant d'une source non améliorée utilise un moyen de traitement.

Un peu plus d'un cinquième de la population (22 %) vit dans un ménage disposant d'installations sanitaires d'évacuation d'excréments. De plus, seulement 18 % des ménages de la zone d'intervention utilisent à la fois de l'eau provenant d'une source améliorée et disposent de moyens adéquats d'évacuation des excréments.

Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Niveau de mortalité. Les niveaux de mortalité des enfants sont plus élevés dans les zones d'intervention de l'Unicef qu'au niveau national. Pour la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), les résultats montrent que sur 1 000 naissances vivantes, 92 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire et 219 décèdent avant leur cinquième anniversaire. Ces taux sont estimés respectivement à 81 et 198 pour 1 000 naissances pour l'ensemble du Niger.

Mortalité différentielle. Les niveaux diffèrent de manière importante selon les régions. Ils sont nettement plus élevés dans les départements situés dans les régions de Zinder et de Maradi que dans ceux des régions d'Agadez et de Tahoua.

Etat nutritionnel des enfants et pratiques d'alimentation

Etat nutritionnel des enfants. Selon l'indice taille-pour-âge, près de six enfants sur dix (59 %) des enfants vivant dans la zone d'intervention de l'Unicef souffrent de retard de croissance et près de quatre enfants sur dix (38 %) souffrent de retard de croissance sévère. Dans l'ensemble, la prévalence du retard de croissance est élevée, ce qui traduit une situation nutritionnelle critique; de plus, cette situation masque des disparités importantes en fonction des variables sociodémographiques.

Dans l'ensemble, les résultats font apparaître un niveau de malnutrition aiguë élevée. Globalement, plus d'un enfant sur dix (11 %) est trop maigre par rapport à sa taille. Du point de vue de l'âge, ce sont les enfants de 10-23 mois qui en souffrent le plus fréquemment, en particulier ceux du groupe d'âges 12-23 mois (20 %).

Plus d'un enfant sur deux (52 % contre 44,4 % à l'EDSN-MICS III 2006) souffrent d'insuffisance pondérale et 20 % d'insuffisance pondérale sévère. Ce résultat traduit aussi une situation nutritionnelle critique. Cependant, on constate des disparités importantes du niveau de la prévalence en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Pratique d'alimentation. La quasi-totalité des enfants ont été allaités et cette pratique est très courante quelles que soient les caractéristiques de la mère. Parmi les enfants allaités, la proportion de ceux qui ont été allaités dans l'heure qui a suivi immédiatement la naissance est de 53 % ; en ce qui concerne la proportion de ceux qui ont été allaités le jour qui a suivi leur naissance, elle est de 60 %.

L'allaitement exclusif est très peu pratiqué. Moins d'un enfant de 0-5 mois sur dix est exclusivement allaité (7 %).

Sevrage et aliments de complément. À partir de 6 mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant. Dans la zone d'intervention, on note que la quasi-totalité des enfants de 6-9 mois reçoivent en plus du lait maternel des aliments solides et semi solides (97 %).

Supplémentation en vitamine A. La carence en vitamine A (avitaminose A) affecte le système immunitaire de l'enfant et augmente ainsi ses risques de décéder de maladies de l'enfance. L'avitaminose A peut également affecter la vue et causer la cécité crépusculaire chez les enfants, affecter la santé des mères enceintes ou de celles qui allaitent. Elle peut être évitée par des compléments en vitamine A ou par l'enrichissement des aliments. Dans la zone d'intervention, plus de six enfants de moins de cinq ans sur dix (64 %) ont reçu des compléments de vitamine A. Selon l'âge de l'enfant, on constate que ce sont les enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu le plus fréquemment une dose de vitamine A (73 %) et c'est le groupe 6-11 mois qui en a reçu le moins (59 %).

Santé des enfants et paludisme

Vaccination des enfants. En ce qui concerne la couverture vaccinale des enfants, on relève que, dans la zone d'intervention, 25 % des enfants de 12-23 mois de la zone d'intervention avaient été complètement vaccinés. En outre la couverture vaccinale présente de fortes disparités selon le

département. Elle varie d'un maximum de 57 % à Madarounfa et 54 % dans la commune urbaine d'Agadez à un minimum de 11 % à Tchintabaraden et Magaria et 10 % dans le département de Mayahi qui détient la couverture vaccinale la plus faible.

Maladies de l'enfance. Au Niger, les infections respiratoires aiguës (IRA), la fièvre et la diarrhée sont des problèmes de santé importants chez les enfants.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, on constate que 11 % ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide, surtout chez les enfants de 6-23 mois (17 % à 6-11 mois et 13 % à 12-23 mois). On ne note aucune différence entre les pourcentages de garçons et de filles ayant souffert de toux (11 %). La prévalence des IRA est légèrement plus élevée en milieu rural (11 %).

Par ailleurs, un enfant sur cinq (21 %) de moins de cinq ans a souffert de la diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-11 mois (32 %) et de 12-23 mois (31 %).

On constate qu'une proportion élevée d'enfants qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête n'a bénéficié d'aucun type de réhydratation ni d'autre traitement (24 %). Seulement 14 % ont reçu des sachets de SRO, 12 % des enfants ont reçu une solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison.

Paludisme

L'utilisation des moustiquaires est un moyen efficace de protection contre les moustiques qui transmettent le paludisme.

On constate, d'une manière générale, que près de deux enfants de moins de cinq ans sur cinq (19 %) ont dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Seulement 13 % ont dormi sous une moustiquaire traitée ou imprégnée. La fréquence d'utilisation de la moustiquaire n'est pas influencée par l'âge de l'enfant. On ne relève aucune différence selon le sexe de l'enfant.

Plus d'un enfant de moins de cinq ans sur quatre (28 %) a eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. Seulement 31 % des enfants ont été traités avec des antipaludéens pendant les épisodes de fièvre, essentiellement la chloroquine (27 %).

Par ailleurs, 42 % des femmes enceintes ont pris des médicaments antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse.

Santé de la reproduction et excision

Pratique de la contraception. Dans l'ensemble de la zone d'intervention, on constate que seulement 5 % des femmes utilisent une méthode contraceptive ; dans 3 % des cas, les femmes utilisent une méthode moderne et dans 2 % des cas, une méthode traditionnelle.

L'utilisation de la contraception (5 %), de même que les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont encore très faibles dans la zone d'intervention. Seulement un peu plus d'une femme en union sur dix (13 %) en ont exprimé le besoin. La majorité de ces femmes aurait besoin d'utiliser la contraception pour espacer les naissances (11 %) plutôt que pour limiter (2 %).

Soins prénatals. En ce qui concerne les soins prénatals et les conditions d'accouchement, on constate que seulement 21 % des mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique au cours de la dernière grossesse. Dans 40 % des cas, les femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années, ont effectué au moins une visite prénatale dispensée par du personnel de santé, essentiellement des infirmières ou des sages femmes. Seulement 18 % des femmes ont été assistées par du personnel de santé qualifié au moment de l'accouchement (1 % par un médecin et 17 % par une sage femme ou infirmière).

Excision. La pratique de l'excision est faiblement répandue au Niger puisqu'elle ne concerne que 2,2 % des femmes de 15-49 ans. Dans la zone

d'intervention cette proportion se situe à 0,2 %. En outre, une proportion élevée de femmes ont déclaré que la pratique de l'excision devait disparaître.

Etat matrimonial et fécondité

L'état matrimonial est considéré comme un des déterminants proches de la fécondité car il joue un rôle essentiel sur l'exposition des femmes au risque de grossesse, en particulier dans les sociétés où l'utilisation de la contraception est faiblement répandue. Les résultats montrent que la quasi-totalité des femmes étaient en union au moment de l'enquête (90 %).

Niveau de la fécondité. Les données de l'EB-SBI montre que la fécondité des femmes de la zone d'intervention est élevée. Avec les niveaux actuels, chaque femme donnerait naissance en moyenne à 7,6, enfants ; ce nombre moyen est plus élevé que celui estimé par l'EDSN-MICS III 2006 qui est de 7,1 enfants pendant la même période.

Des différences très nettes de fécondité apparaissent entre milieu de résidence : une femme urbaine a un niveau de fécondité plus faible (ISF de 6,9) qu'une femme rurale (ISF de 7,7). En outre, le nombre moyen d'enfant par femme varie de façon importante selon les départements ; de 6,1 enfants par femme dans la commune urbaine d'Agadez, il dépasse 8 enfants dans les départements de Magaria (8,3), Madarounfa (8,5) et Tessaoua (8,7).

Scolarisation des enfants et alphabétisation des femmes

Scolarisation au niveau primaire. Globalement, un enfant de 3-5 mois sur huit (13 %) suit un enseignement préscolaire. La comparaison avec les résultats obtenus au cours de l'enquête de base de 2000 dans les mêmes départements fait apparaître une augmentation importante des proportions d'enfants qui suivent un enseignement préscolaire. La proportion est passée de 3 % en 2000 à 13 % en 2006. Cette proportion a augmenté dans tous les départements sauf celui de Matameye où elle a enregistré une baisse. Cette amélioration a concerné aussi bien les garçons que les filles.

Le taux d'admission en première année du primaire est faible dans la zone d'intervention. Il s'établit à 24 % chez les garçons et 19 % chez les filles.

Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau primaire s'établit à 37 %. Il est plus élevé chez les garçons que chez les filles (43 % contre 31 %). Il varie selon le département, de 24 % à Tanout à 70 % dans la commune urbaine d'Agadez. La quasi-totalité des élèves qui étaient entrés en première année ont atteint la cinquième année du primaire (94 %). Cette proportion a augmenté par rapport à l'EB-SBI de 2000 qui la situait à 70 %.

Scolarisation au niveau secondaire. Les résultats de l'EB-SBI montrent que parmi les enfants qui se trouvent en dernière année du primaire, 65 % sont inscrits en première année du cycle secondaire. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles (69 % contre 59 %). Le taux net de fréquentation au niveau du secondaire s'établit à 12 %. Quel que soit le département, on constate les écarts entre les taux de scolarisation des garçons et des filles au détriment de ces dernières.

L'indice de parité de genre sert à mesurer la performance d'un pays en matière de parité des genres dans la participation à l'enseignement. Dans la zone d'intervention de l'Unicef, quel que soit le cycle d'enseignement, cet indicateur est inférieur à 1, ce qui traduit un désavantage sur le plan scolaire des filles par rapport aux garçons.

Alphabétisation des femmes. Seulement une femme sur dix de la zone d'intervention sait lire et écrire. La situation est contrastée entre les zones d'intervention avec des proportions supérieures à la moyenne dans la commune urbaine d'Agadez (32 %), dans les départements de Mirriah (21 %), d'Abalak (16 %) et de Madarounfa (12 %) et à l'opposée avec des proportions très faibles qui ne dépassent pas 5 % dans les autres départements.

VIH/sida

Connaissance du sida. Le VIH/sida est connu par pratiquement toutes les femmes (84 %).

La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Plus de cinq femmes sur dix (51 %) ont déclaré que le recours à ces deux moyens pouvait réduire les risques de contracter le VIH/sida.

La majorité des femmes (60 %) savent que le virus du sida peut se transmettre de la mère à l'enfant. En outre, 43 % connaissent les trois moyens de transmission (pendant la grossesse, par l'allaitement, à l'accouchement).

Sida et stigmatisation. Le comportement que les gens adopteraient face à des personnes vivant avec le VIH/sida est révélateur du niveau de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes infectées par ce virus. Seulement trois femmes sur dix (32 %) ont déclaré qu'elles seraient prêtes à prendre soin chez elles d'un membre de la famille atteint du sida. Cette proportion varie peu selon l'âge ; par contre, on constate que les femmes du milieu urbain ont moins fréquemment déclaré que celles du milieu rural qu'elles adopteraient cette attitude (20 % contre 34 %). Selon le département, les résultats montrent que c'est surtout à Tessaoua (69 %), Mayahi (59 %) et Tchintabaraden (53 %) que les femmes ont le plus fréquemment déclaré qu'elles s'occuperaient chez elles, le cas échéant, d'un parent vivant avec le VIH ; à l'opposé, dans ceux de Mirriah (9 %), d'Abalak, de la commune urbaine d'Agadez (13 % chacun) et d'Aguié (15 %), ces proportions sont beaucoup plus faibles.

Rapports à hauts risques et utilisation du condom. Un des objectifs essentiels du Conseil National de Lutte contre le Sida est d'encourager la population sexuellement active à utiliser de façon régulière le condom. L'EB-SBI fournit les proportions de femmes qui ont eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ainsi que les proportions de celles qui ont utilisé un condom au cours de ces rapports sexuels. Moins d'un pour cent des femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois. Seulement 2 % des femmes ont déclaré avoir utilisé un condom au cours de ces derniers rapports sexuels à hauts risques.

Protection des enfants

Enregistrement des naissances à l'état civil. Les résultats de l'EB-SBI indiquent que très peu de naissances sont enregistrées à l'état civil (26 %). Cette proportion est inférieure à celle observée au niveau national (32 % à l'EDSN-MICS III). Il n'existe pas de disparités dans l'enregistrement des naissances entre les sexes (25 % pour les enfants de sexe féminin et 27 % pour le sexe masculin). Par contre, des disparités importantes existent entre départements. C'est dans le département de Mayahi (9 %) zone très peuplé et dans celui de Tanout (8 %) que l'on constate les proportions les plus faibles de naissances déclarées à l'état civil.

Orphelins et résidence des parents. Dans l'ensemble des douze départements SBI, 5 % des enfants de moins de 15 ans sont orphelins de père et/ou de mère ; à l'opposé, 73 % des enfants vivent avec leurs deux parents.

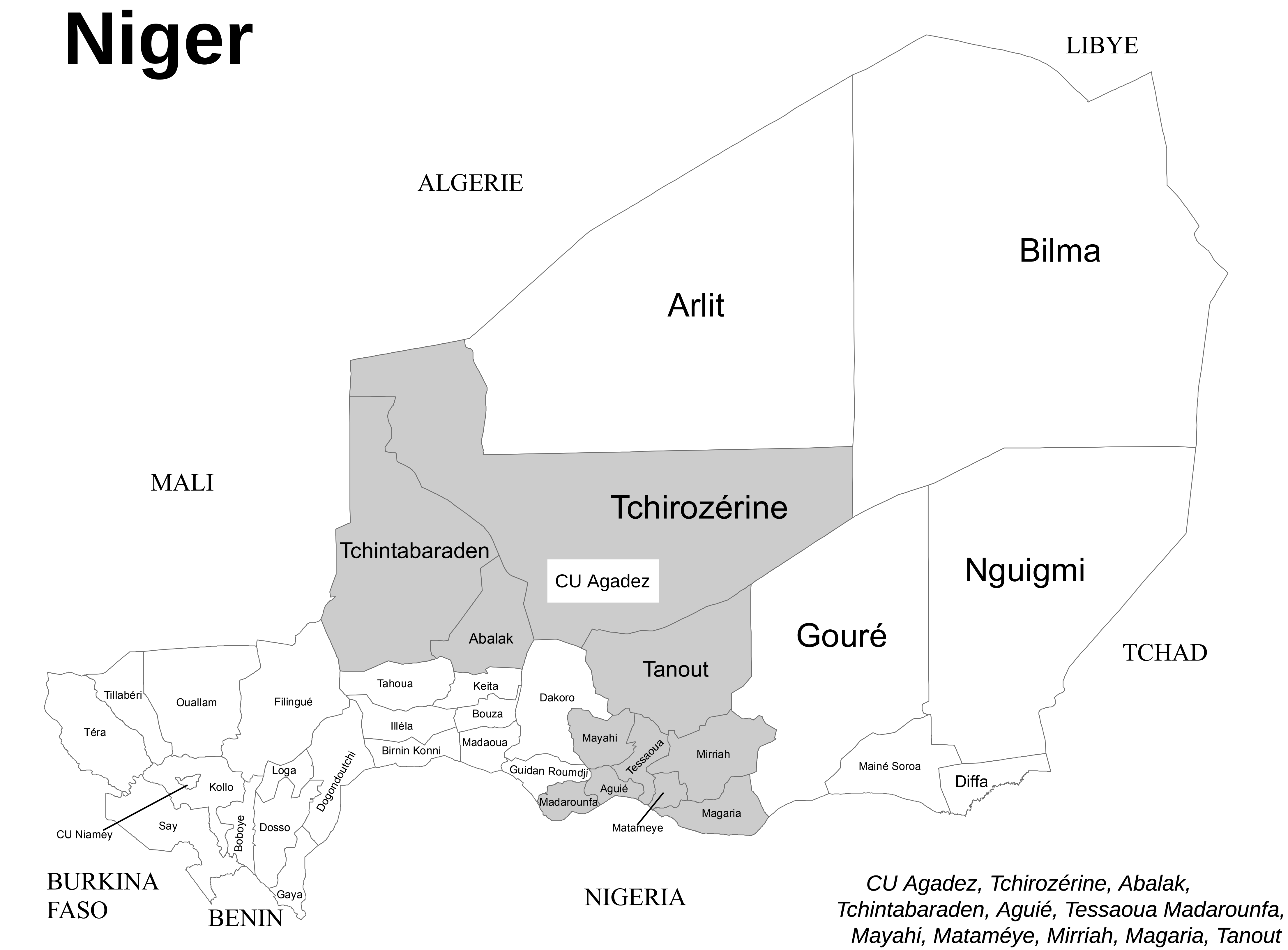
Accès à l'instruction. Les résultats de l'EB-SBI ont montré que l'état de survie des parents influence le niveau de fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans. En effet, lorsque les enfants ont leurs deux parents en vie et qu'ils vivent avec au moins l'un des deux parents, 38 % d'entre eux vont à l'école contre 21 % pour les enfants dont les deux parents sont décédés.

Travail des enfants. Au cours de l'enquête de base dans la zone d'intervention, des informations sur le travail des enfants ont été collectées dans le cadre de l'enquête ménage pour tous les enfants de 5 à 14 ans. Il ressort de ces résultats que 39 % des enfants de 5-14 ans ont effectué un travail quelconque. Ces travaux effectués ont constitué essentiellement en des travaux domestiques (38 %) ; en outre 28 % des enfants y ont consacré plus de quatre heures par jours.

INDICATEURS DU MILLÉNAIRE, EB-SBI NIGER 2006															
			Valeur												
Objectif	Indicateur		Agadez C.U	Tchiro zerine	Mada-rounfa	Aguié	Mayahi	Tes-saoua	Aba-lack	Tchinta baraden	Mirriah	Maga-ria	Mata-meye	Tanout	Ensemble
1. Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	*Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (%)*		29,7	33,6	45,5	54,4	61,1	48,4	53,0	50,3	51,3	55,8	49,0	54,6	51,9
2. Assurer l'éducation primaire pour tous	*Taux net de scolarisation dans le primaire (%)*[1]	*M*	75,7	41,4	58,1	45,3	34,7	51,8	39,2	31,5	42,2	37,2	50,1	27,6	43,1
		F	64,1	33,0	41,7	30,1	20,9	28,0	32,5	28,6	33,2	27,8	33,0	20,5	30,9
	Taux net de scolarisation dans le secondaire (%)[1]	*M*	25,6	8,3	23,0	15,0	1,7	15,6	7,6	3,9	18,9	9,2	15,9	3,2	13,9
		F	24,1	7,9	12,7	8,3	1,6	5,7	5,6	2,1	19,2	4,2	9,4	1,4	9,7
	Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans (%)[2]		31,7	8,1	12,0	6,1	1,1	4,1	15,8	4,2	21,0	4,8	6,4	1,5	9,9
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	*Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire*		0,8	8,8	0,7	0,7	0,6	0,5	0,8	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7
	Rapport filles/garçons dans l'enseignement secondaire		0,9	1,0	0,6	0,6	0,9	0,4	0,7	0,5	1,0	0,5	0,6	0,4	0,7
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	*Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)*		99	120	224	242	245	277	167	110	271	282	294	246	219
	Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)		57	61	111	93	106	114	82	35	117	110	138	106	92
	Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)		76,0	62,7	71,6	49,7	26,0	43,9	37,4	29,1	34,2	33,2	52,8	25,5	41,9
5. Améliorer la santé maternelle	*Proportion de femmes de 15-49 ans qui ont pris un médicament contre le paludisme durant la dernière grossesse survenue au cours des deux années ayant précédé l'enquête (%)*		82,3	45,2	64,1	46,2	25,6	42,3	46,2	34,7	39,7	41,4	41,9	22,7	41,7

	Proportion d'accouchements assistés par du personnel formé (%)	79,5	54,2	69,0	35,3	26,4	44,1	54,1	36,2	39,3	30,9	48,1	16,3	40,4
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	*Taux d'utilisation du condom sur le taux de prévalence des contraceptifs (une méthode moderne, femmes 15-49 en union)*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Utilisation d'un condom lors des derniers rapports sexuels à risque (femmes âgées de 15 à 24 ans (%)) [3]	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2
	Femmes âgées de 15 à 49 ans ayant une connaissance « complète » du VIH/sida (%) [4]	32,5	11,6	26,4	32,1	1,7	2,3	10,8	2,5	16,4	2,6	7,2	2,5	11,9
	Taux d'utilisation de la contraception (une méthode moderne, femmes de 15-49 ans actuellement en union) (%)[5]	9,8	9,8	2,2	2,2	2,2	2,2	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,8
7. Assurer un environnement durable	*Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure (%)*[6]	87,9	23,9	70,0	47,9	7,0	43,6	32,2	17,9	61,3	54,2	30,7	14,6	44,4
	Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (%)[7]	57,0	8,7	54,5	19,0	0,8	32,6	12,5	8,8	25,6	14,2	20,5	1,9	21,9
Indicateurs supplémentaires pour le suivi d'autres droits de l'enfant														
	Enregistrement des naissances (%)	70,2	25,7	43,7	31,0	8,5	23,2	39,7	22,9	29,0	22,7	30,8	7,8	26,2

[1] Non compris les enfants dont le statut des parents est manquant.
[2] Correspond aux femmes enquêtées qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et à celles pouvant lire une phrase entière en Français, en Haoussa et Sonrhaï/Djerma. Les autres langues nationales et l'alphabet arabe ne sont pas pris en compte ici.
[3] On entend par rapports sexuels à hauts risques, des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 mois précédant l'enquête.
[4] Sont considérés comme ayant une connaissance complète, les femmes et les hommes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida. Les deux idées erronées les plus courantes sont la transmission par les piqûres de moustiques et le fait de partager les repas avec une personne infectée.
[5] Niveau moyen de la région (Agadez= 9,8 %, Maradi=2,2 %, Tahoua=2,9 % et Zinder=2,9 %), les cas d'utilisation de la contraception moderne étant très peu nombreux par département.
[6] Eau de robinet, forage ou puits/sources protégés.
[7] Chasse d'eau, fosse/latrines non couvertes, fosse/latrines couvertes ou fosse/latrines ventilées améliorées.


Niger
LIBYE
ALGERIE
MALI
TCHAD
NIGERIA
BURKINA FASO
BENIN
Arlit
Bilma
Tchirozérine
Tchintabaraden
CU Agadez
Nguigmi
Gouré
Abalak
Tanout
Tahoua
Keita
Dakoro
Tillabéri
Ouallam
Filingué
Bouza
Téra
Illéla
Madaoua
Mayahi
Tessaoua
Mirriah
Birnin Konni
Mainé Soroa
Diffa
Guidan Roumdji
Kollo
Loga
Dogondoutchi
Aguié
Madarounfa
Magaria
Matameye
Say
Dosso
Boboye
CU Niamey
Gaya
CU Agadez, Tchirozérine, Abalak, Tchintabaraden, Aguié, Tessaoua Madarounfa, Mayahi, Mataméye, Mirriah, Magaria, Tanout

PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 1

Sani OUMAROU

Ce premier chapitre est consacré à la présentation du pays ainsi qu'au contexte de l'Enquête de Base (EB) réalisée dans les zones de Service de Base Intégré (SBI) du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef). Les objectifs et la méthodologie de l'enquête y sont également abordés.

1.1 PRÉSENTATION DU PAYS

1.1.1 Géographie

Le Niger, avec une superficie de 1 267 000 km^2, est un pays continental situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest. Il est situé entre 11° 37' et 23° 23' de latitude nord et entre le méridien de Greenwich et 16° de longitude est, à 700 km au nord du Golfe de Guinée, à 1 900 km à l'est de la côte Atlantique et à 1 200 km au sud de la Méditerranée. Pays soudano sahélien, le Niger est un pays complètement enclavé, à mi-chemin entre la Méditerranée et le golfe de Guinée. Il est limité au nord par l'Algérie et la Libye, à l'est par le Tchad, au sud par le Nigeria et le Bénin, à l'ouest par le Burkina Faso et au nord-ouest par le Mali.

Du point de vue climatique, le Niger est caractérisé par un climat tropical de type soudanien qui alterne entre deux saisons, une longue saison sèche d'octobre à mai et une courte saison de pluies de mai à septembre. Il est situé dans l'une des régions les plus chaudes du globe. Les températures moyennes les plus élevées sont enregistrées entre mars et avril où elles dépassent les 40°C, tandis que les plus basses le sont de décembre à février où elles peuvent descendre en dessous de 10°C. Le territoire est partagé en trois zones climatiques :

- au nord, une immense zone saharienne, couvrant les trois cinquièmes du pays, peuplée essentiellement de nomades et qui, en outre, recèle les principaux minerais exploités ;
- au centre, une zone sahélienne, qui reçoit des précipitations moyennes de 200 à 300 mm d'eau par an ;
- au sud, une zone soudanienne ; qui est la partie la plus arrosée du pays, avec une pluviométrie moyenne de 300 à 650 mm par an. Zone à vocation agricole, elle est caractérisée par une végétation de savane et elle est consacrée à des cultures de mil, de sorgho, de maïs et d'arachide.

Le relief nigérien est peu contrasté. Au nord-est, les hauts plateaux (800 à 1 000 m d'altitude) sont bordés d'escarpements qui en rendent l'accès difficile. À l'ouest et au sud se trouvent de bas plateaux (200 à 500 m d'altitude), tandis qu'au nord du 17e parallèle s'étend le massif de l'Aïr, bordé, à l'ouest et au sud, par une dépression périphérique.

Au plan hydrographique, le pays ne possède qu'un seul cours d'eau permanent, le fleuve Niger, qui traverse le pays sur une longueur d'environ 500 km dans sa partie ouest. On trouve aussi quelques lacs permanents dont le principal, le lac Tchad, est situé dans la partie sud-est du pays et plusieurs rivières semi permanentes dont les affluents de la rive droite du Niger à l'ouest et la Komadougou Yobé au sud-est. Selon les estimations des spécialistes, les ressources en eau du Niger seraient assez importantes même si elles demeurent inégalement réparties. Ainsi, le potentiel d'irrigation est estimé à 270 000 hectares en termes d'eaux de surface et d'eaux souterraines. Celles-ci, bien que très abondantes, sont difficilement

exploitables parce qu'essentiellement constituées de nappes fossiles assez profondes. Elles sont estimées à près de 36 milliards de m^3.

Enfin, les terres agricoles, principales ressources de la majorité de la population, se regroupent en deux grandes catégories pédologiques classiques :

- les sols ferrugineux tropicaux ou sols dunaires représentant 80 à 85 % de la superficie agricole cultivable ;
- les sols hydromorphes ou « goulbi », moyennement argileux, représentant 15 à 20 % de la superficie agricole cultivable.

Au niveau administratif, le Niger a mis en place un processus de décentralisation qui a transformé les anciens départements en régions et les anciens arrondissements en départements et créé des communes pour une meilleure gouvernance au plan local. Ainsi le pays est subdivisé en 8 régions administratives. Les régions sont subdivisées en départements (au nombre de 36). On dénombre 265 communes dont 52 urbaines et 213 rurales.

1.1.2 Économie

Le Niger est un pays sahélien à prédominance rurale et disposant de ressources naturelles limitées. Il est classé parmi les Pays les Moins Avancés et il est éligible à l'initiative PPTE (Pays Pauvres Très Endettés). Le phénomène de la pauvreté est apparu et s'est amplifié dans les années 90 avec une détérioration continue des conditions de vie des ménages.

En 2005, l'activité économique, mesurée par le PIB réel, a enregistré un taux de croissance de 7 % après une baisse de 1 % en 2004 et une hausse de 3,3 % en 2003, pour un taux d'accroissement de la population de 3,3 %. La bonne tenue de l'activité en 2005 est en rapport avec la bonne campagne agricole 2005-2006. Sur la période allant de 1990 à 2005, l'activité économique a connu une croissance annuelle moyenne de l'ordre de 3,1 %.

Ce résultat enregistré sur le plan macroéconomique au cours des dernières années n'a pas été suffisant pour créer les conditions d'un développement durable soutenu. En effet, les indicateurs de pauvreté calculés à partir des données de l'Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation de 1989-1990 en milieu urbain et de 1992-1993 en milieu rural et de l'Enquête QUIBB de 2005 sont restés pratiquement identique (63 % contre 62 %).

À cet égard, pour lutter contre ce phénomène de pauvreté, l'État du Niger, avec l'appui des partenaires au développement a mis en œuvre depuis 2002 une Stratégie de Réduction de la Pauvreté. La version révisée de cette stratégie est actuellement en cours d'élaboration. Elle mettra en exergue les performances et les lacunes observées durant ces quatre ans. Cette révision consistera à prendre en compte certains indicateurs qui n'existaient pas dans le document initial de la SRP et à effectuer la mise à jour de certains autres.

1.1.3 Population

Le Niger a réalisé trois recensements généraux de la population et de l'habitat (RGPH de 1977, RGPH de 1988 et RGPH de 2001) et plusieurs enquêtes d'envergure nationale : Enquête sur le Budget et la Consommation de 1989-1990 en milieu urbain et celle de 1992-1993 en milieu rural, Enquête sur les Migrations et l'Urbanisation au Niger en 1993, deux Enquêtes Démographiques et de Santé (1992, 1998), et deux enquêtes à Indicateurs Multiples (MICS) en 1996 et 2000. Ces différentes opérations ont permis d'obtenir des indicateurs démographiques de base à différentes dates.

Estimée à 7 256 626 habitants en 1988, la population est passée à 11 060 291 en 2001, puis à 12,9 millions en 2006[1]. En 2001, la densité moyenne était estimée à 8,7 habitants au kilomètre carré. Cependant, cette population est inégalement répartie entre les 8 régions administratives du pays. La région la plus étendue, celle d'Agadez, occupe 53 % de la superficie du territoire national et abrite seulement 3 % de la population totale. La région la moins étendue, Niamey, abrite 39 % de la population urbaine.

La croissance démographique demeure encore élevée (3,3 %). Le rythme d'accroissement rapide de la population est principalement dû à la forte fécondité (ISF de 7,1 en 2006) malgré une mortalité en baisse sensible mais toujours élevée. La population du Niger est extrêmement jeune : les moins de 15 ans représentaient 48 % en 2001.

Le taux d'alphabétisation est fortement corrélé au degré d'urbanisation. Pour une moyenne nationale de 29 % d'alphabétisés en 2005[2], le taux le plus élevé est observé à Niamey (57 %) ; Agadez suit avec 43 %. Dans les autres régions, en dehors de Zinder (29 %) les taux d'alphabétisation sont inférieurs à la moyenne nationale. La population du Niger est essentiellement musulmane (99 %). Moins d'un pour cent de la population est de confession chrétienne (0,8 %). L'animisme et les autres religions représentent 0,2 % de la population.

1.1.4 Politique en matière de santé et situation sanitaire

Au lendemain des indépendances, la politique sanitaire du Niger était axée essentiellement sur la médecine curative individuelle. Les éléments essentiels de cette politique reposaient sur la gratuité des soins. Les perspectives décennales 1965-1974 préconisaient une médecine décentralisée intégrant l'aspect curatif et préventif.

La politique du programme triennal 1974-1976 a mis l'accent sur une médecine de masse ; l'option fondamentale était une médecine globale et intégrée coordonnant les activités préventives, éducatives, curatives et promotionnelles pour toutes les communautés et visant l'autosuffisance sanitaire.

Pour renforcer cette option fondamentale, le Niger a souscrit à plusieurs déclarations régionales et internationales dont la déclaration d'Alma Ata en 1978 ou la stratégie des soins de santé primaires (SSP).

Afin d'accélérer l'application des stratégies des SSP, le Niger a aussi souscrit, depuis 1987 à l'Initiative de Bamako qui a pour but de redynamiser le système de santé en réorganisant son fonctionnement et en impliquant davantage dans sa gestion les populations bénéficiaires.

En juillet 1995, l'État a adopté la Déclaration de Politique Sectorielle de Santé qui avait comme objectif l'amélioration de l'état sanitaire et nutritionnel des individus, des familles et des communautés. Elle impliquait le développement des activités prioritaires préventives et promotionnelles intégrées aux soins curatifs et aux actions intersectorielles coordonnées dans le cadre d'un processus gestionnaire.

En dépit des efforts consentis au cours de la mise en œuvre de ces différentes politiques, les indicateurs sanitaires sont demeurés préoccupants.

Afin d'accélérer la mise en oeuvre de la stratégie des soins de santé primaires et l'objectif universel de la santé pour tous au 21ème siècle, le gouvernement a adopté la Déclaration de Politique Sanitaire en mai 2002.

---

[1] Projections de la population du Niger de 2005 à 2050, un appel à l'action
[2] Enquête QUIBB 2005

Le plan de Développement Sanitaire (PDS) 2005-2009, adopté en Conseil des Ministres en date du 18 février 2005, a pour objectif général de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile en améliorant l'efficience et la qualité du système de santé à partir des potentialités actuelles. Les objectifs spécifiques assignés à ce plan sont :

- Augmenter l'accessibilité des populations à des soins de qualité à tous les niveaux ;
- Développer les activités de santé de la reproduction ;
- Renforcer le processus de décentralisation dans le secteur de la santé ;
- Accroître la participation de la communauté aux politiques locales de santé ;
- Renforcer les capacités de gestion et les compétences institutionnelles du ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies ;
- Pallier l'insuffisance de personnel ;
- Accroître l'efficacité et l'efficience de la gestion des infrastructures et des ressources matérielles mise à la disposition des services de santé ;
- Accroître la disponibilité des médicaments essentiels et consommables de qualité dans les formations sanitaires.

L'OMS recommande d'allouer 10 % du budget national pour subvenir aux besoins essentiels en matière de santé de la population. Les Chefs d'États et de Gouvernements africains se sont montrés beaucoup plus ambitieux parce qu'ils se sont engagés à porter le budget de la santé de leurs pays respectifs à 15 % du budget lors de la réunion sur le sida, le paludisme et la tuberculose qui s'est tenue à Abuja (Nigeria) en 2001. Cependant, en dépit de la démographie galopante entraînant l'accroissement vertigineux des besoins en santé et nonobstant la priorité accordée au secteur et les déclarations successives de bonnes intentions, le budget de la santé n'a pas suivi l'évolution du budget national. Le budget de la santé n'a jamais atteint le seuil des 10 % du budget national de l'indépendance à nos jours, y compris pendant les années fastes du boom de l'uranium. Tout au contraire, les différents plans d'ajustements structurels qui ont été mis en place ont entraîné la contraction des ressources de l'État.

L'État demeure le principal garant des dépenses nationales de santé (40 %). Les autres efforts de financement proviennent des ménages (28 %) et des partenaires techniques et financiers (27 %). Le secteur privé, bien qu'en plein essor, contribue à hauteur de 4 %. Quant à la participation des ONG nationales, elle est encore très faible (0,24 %). Enfin la Caisse Nationale de Sécurité Sociale concourt également à un niveau encore très réduit (0,24 %).

La mortalité infantile et infanto-juvénile ainsi que la mortalité maternelle se situent encore à des niveaux très élevés. En 2002, les principaux motifs de consultation et qui constituent les trois principales causes de morbidité demeuraient, comme en 1994, le paludisme, les affections respiratoires (toux, rhume et pneumonie) et les maladies diarrhéiques. De même, en 2002, le paludisme, la pneumonie, la méningite, les maladies diarrhéiques, et la rougeole constituaient toujours les cinq principales causes de mortalité

Au Niger, la malnutrition demeure un problème de santé publique et celle-ci fluctue traditionnellement avec la période de soudure. Certes, cette situation est aussi liée aux déficits alimentaires chroniques dans plusieurs zones vulnérables mais également aux conséquences des maladies infectieuses et parasitaires (paludisme, rougeole, diarrhées, infection respiratoires aiguës…) fréquentes chez l'enfant, et aggravée par un système de soins déficient, et une méconnaissance globale et culturelle des besoins nutritionnels du jeune enfant.

La couverture vaccinale est en deçà des niveaux permettant d'obtenir un impact épidémiologique. Néanmoins, la mise en œuvre du plan de renforcement du PEV 2002-2006 a permis d'améliorer les performances vaccinales.

1.2 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

L'Enquête de Base dans les 12 départements du Programme Services de Base Intégrés (EB-SBI) a été réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS) avec l'assistance technique de Macro International Inc., société américaine en charge du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Elle a été exécutée grâce à l'appui financier du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef).

Cette enquête a été couplée avec la troisième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS III 2006) ; un échantillon supplémentaire a été tiré dans les douze départements du Programme Services de Base Intégrés (SBI) de l'Unicef de manière à pouvoir disposer de résultats représentatifs au niveau de ces départements.

1.2.1 Objectifs

L'Enquête de Base dans ces 12 départements a pour objectif d'estimer de nombreux indicateurs socio-économiques, démographiques et sanitaires au niveau de l'ensemble de la population de la zone ciblée et au niveau des sous-populations des femmes de 15-49 ans et des enfants de moins de 5 ans. En particulier, l'EB-SBI vise à identifier et/ou à estimer :

Pour l'ensemble de la population :

- les niveaux de scolarisation ;
- les niveaux de disponibilité et d'utilisation des services de santé ;
- les niveaux d'utilisation du sel iodé ;
- certains indicateurs de bien-être des ménages.

Pour les femmes de 15-49 ans et les enfants de moins de cinq ans :

- divers indicateurs démographiques, en particulier les taux de fécondité et les taux de mortalité des enfants ;
- les facteurs sociodémographiques qui affectent les niveaux de la fécondité, tels que le statut matrimonial et l'utilisation de la contraception ;
- les catégories de femmes susceptibles d'avoir plus ou moins d'enfants et susceptibles d'utiliser une méthode contraceptive ;
- les taux de connaissance et de pratique contraceptive par méthode, selon diverses caractéristiques sociodémographiques ;
- les facteurs sociodémographiques qui déterminent les niveaux et tendances de la mortalité ;
- différentes composantes de la santé de la reproduction et de la santé des enfants : visites prénatales et postnatales, conditions d'accouchement, allaitement, vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée et d'autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans ;
- l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans au moyen des mesures anthropométriques (poids et taille) ;
- le niveau de connaissance, les opinions et attitudes vis-à-vis du VIH/sida.

L'ensemble des informations collectées constitue une base de données qui facilitera la mise en place et le suivi de politiques et de programmes dans le domaine de la population et de la santé et, plus globalement, de politiques visant à l'amélioration des conditions de vie de la population de la zone ciblée et également de la population nigérienne dans son ensemble.

1.2.2 Questionnaires

Afin d'atteindre les objectifs visés, deux types de questionnaires ont été utilisés. Ce sont les mêmes questionnaires préparés par le projet DHS qui ont servi d'instruments de base pour la réalisation de l'EDSN-MICS III.

Les questionnaires définitifs ont été traduits dans les deux principales langues nationales (Haoussa et Zarma). Ces questionnaires traduits ont été utilisés pendant la formation théorique et pratique et sur le terrain.

1.2.3 Les manuels et autres documents techniques

En plus des questionnaires, d'autres documents techniques ont été élaborés. Il s'agit en particulier :

- du manuel des enquêteurs/enquêtrices ;
- du manuel des chefs d'équipe/contrôleuses ;
- des fiches d'affectation des enquêteurs/contrôleuses ;
- du manuel pour l'anthropométrie ;
- du manuel de cartographie et de dénombrement des ménages.

1.2.4 Échantillonnage

L'échantillon de l'EB-SBI est un échantillon représentatif au niveau de la zone d'intervention de l'Unicef, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. Douze strates ont été définies : les *12 départements* de la zone d'intervention.

Au premier degré, 119 grappes ont été tirées à partir de la liste des zones de dénombrement (ZD) établie à partir du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2001 auxquelles on a ajouté 105 grappes tirées dans les zones d'intervention de l'Unicef et qui appartiennent à l'échantillon de l'EDSN-MICS III 2006. Sur les 119 grappes tirées, 118 grappes ont fait l'objet d'une cartographie et d'un dénombrement exhaustif des ménages, une grappe a été abandonnée pour cause d'insécurité. Au total, 223 grappes ont donc constitué l'échantillon de l'Enquête de Base

Au deuxième degré, des ménages ont été tirés à partir des listes établies lors de l'opération de dénombrement. Les mesures du poids et de la taille ont été prises pour toutes les femmes de 15-49 ans et pour tous les enfants âgés de moins de cinq ans dans la moitié de l'échantillon des ménages. Tous les enfants de moins de cinq ans du même sous-échantillon ont été testés pour la mesure de la prévalence de l'anémie.

Toutes les femmes âgées de 15-49 ans (résidentes habituelles ou visiteuses) qui se trouvaient dans les ménages ont été enquêtées individuellement.

Les principaux domaines d'étude retenus sont les 12 départements des zones d'intervention Unicef à savoir la commune urbaine d'Agadez et le département de Tchirozérine dans la région d'Agadez, les départements de Madarounfa, d'Aguié, de Mayahi et de Tessaoua dans la région de Maradi, les départements d'Abalak et de Tchintabaraden dans la région de Tahoua et les départements de Mirriah, de Magaria, de Matameye et de Tanout dans la région de Zinder.

Compte tenu de la taille variable de chaque strate, constituant chacune un domaine d'études, différents taux de sondage ont été appliqués initialement à chaque strate. Finalement, les résultats ont été pondérés au niveau de chaque grappe.

Des 224 grappes sélectionnées dans l'échantillon, 223 ont pu être enquêtées au cours de l'enquête de base. Au total, 6 069 ménages ont été sélectionnés et, parmi eux, 5 730 ménages ont été identifiés. Parmi ces 5 730 ménages, 5 585 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 97,5 % (tableau 1.1).

Tableau 1.1 Résultat de l'enquête ménage et de l'enquête Individuelle

Nombre de ménages et de femmes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon les départements, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Département												
	CU d'Agadez	Tchirozérine	Madarounfa	Aguié	Mayahi	Tessaoua	Abalak	Tchin Tabaraden	Mirriah	Magaria	Matameye	Tanout	Ensemble
Enquête ménage													
Nombre de ménages sélectionnés	520	451	520	520	508	512	516	486	504	508	520	504	6 069
Nombre de ménages identifiés	495	430	495	509	485	486	479	486	475	459	488	443	5 730
Nombre de ménages enquêtés	489	353	491	509	481	485	449	485	458	457	488	440	5 585
Taux de réponse	98,8	82,1	99,2	100,0	99,2	99,8	93,7	99,8	96,4	99,6	100,0	99,3	97,5
Enquête individuelle femme													
Nombre de femmes éligibles	738	375	527	676	521	586	525	585	478	420	522	434	6 387
Nombre de femmes enquêtées	684	312	507	659	513	579	511	578	459	415	511	401	6 129
Taux de réponse	92,7	83,2	96,2	97,5	98,5	98,8	97,3	98,8	96,0	98,8	97,9	92,4	96,0

À l'intérieur des 5 585 ménages enquêtés, 6 387 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme étant éligibles pour l'enquête individuelle et pour 6 129 d'entre elles, l'enquête a pu être menée à bien. Le taux de réponse s'établit donc à 96 % pour les interviews auprès des femmes.

Que ce soit au niveau des ménages, ou des femmes, les taux de réponses sont très satisfaisants puisqu'ils sont très largement supérieurs à ceux qui avaient été prévus au moment de la conception du plan de sondage.

1.2.5 Saisie et traitement des données

La saisie et le traitement des données ont été effectués en utilisant le logiciel CS Pro (Census and Survey Processing System) développé par le programme MEASURE DHS de Macro International Inc. et le Bureau of Census des États Unis.

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION 2

Sani OUMAROU

Ce chapitre porte sur la structure par âge et sexe et les caractéristiques de la population des ménages, ainsi que sur certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtés et des enfants de moins de cinq ans.

2.1 STRUCTURE PAR ÂGE ET PAR SEXE DE LA POPULATION DES MÉNAGES

Le tableau 2.1 présente la répartition de la population des ménages par groupes d'âges quinquennaux et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate qu'à l'instar de la population totale nigérienne, la population des 12 départements du programme SBI est jeune. En effet, globalement, plus d'une personne sur deux a moins de 15 ans (54 %). Plus de deux personnes sur cinq sont âgées de 15-64 ans (43 %) et seulement 4 % de la population a 65 ans ou plus. En outre, on constate un léger déséquilibre de la structure par sexe. En effet, le rapport de masculinité qui s'établit à 94 hommes pour 100 femmes met en évidence une sous-représentation des hommes par rapport aux femmes. Cependant, par rapport au niveau national, ce déséquilibre est moins important puisque le rapport de masculinité obtenu à partir des résultats de l'EDSN-MICS III de 2006 s'établit à 90 hommes pour 100 femmes.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge, sexe et milieu de résidence

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Groupe d'âges						
<5	3 243	21,3	3 238	20,1	6 482	20,7
5-9	2 984	19,6	3 013	18,7	5 997	19,1
10-14	2 150	14,1	2 171	13,5	4 321	13,8
15-19	1 017	6,7	961	6,0	1 978	6,3
20-24	715	4,7	1 107	6,9	1 822	5,8
25-29	682	4,5	1 061	6,6	1 742	5,6
30-34	691	4,5	922	5,7	1 613	5,2
35-39	617	4,1	777	4,8	1 394	4,5
40-44	579	3,8	664	4,1	1 244	4,0
45-49	479	3,2	449	2,8	928	3,0
50-54	431	2,8	660	4,1	1 091	3,5
55-59	304	2,0	422	2,6	726	2,3
60-64	450	3,0	314	1,9	764	2,4
65-69	311	2,0	105	0,7	416	1,3
70 +	536	3,5	253	1,6	789	2,5
NSP/ND	5	0,0	4	0,0	9	0,0
Groupe d'âges dépendants						
< 15	8 377	55,1	8 423	52,2	16 799	53,6
15-64	5 964	39,3	7 337	45,5	13 301	42,5
65+	848	5,6	358	2,2	1 206	3,9
NSP/ND	5	0,0	4	0,0	9	0,0
Moins de 18 ans (0-17 ans)	8 870	58,4	8 800	54,6	17 670	56,4
18 ans ou plus/ND	6 324	41,6	7 322	45,4	13 646	43,6
Ensemble	15 194	100,0	16 122	100,0	31 315	100,0

2.2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

Le tableau 2.2 présente la répartition des ménages selon certaines caractéristiques. On constate tout d'abord que la majorité des ménages de la zone enquêtée vivent en milieu rural (86 %) ; dans seulement 14 % des cas, les ménages vivent en milieu urbain. En outre, les résultats montrent que plus de quatre ménages sur cinq sont dirigés par un homme (87 %). Seulement 13 % des ménages ont, à leur tête, une femme. En ce qui concerne le nombre de membres habituels du ménage, on constate que dans plus de la moitié des cas (52 %), le ménage comprend entre 2 et 5 personnes. Une très faible proportion de ménages ne sont composés que d'une seule personne (4 %) ; à l'opposé, dans 22 % des cas, les ménages sont de grande taille et comptent au moins 8 personnes.

Tableau 2.2 Caractéristiques des ménages

Répartition (en %) des ménages par certaines caractéristiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Chef de ménage			
Homme	87,1	4 866	4 805
Femme	12,9	719	780
Milieu de résidence			
Urbain	14,4	804	1 248
Rural	85,6	4 781	4 337
Département			
Agadez			
CU d'Agadez	2,1	115	489
Tchirozérine	2,3	127	353
Maradi			
Madarounfa	10,8	602	491
Aguié	6,7	374	509
Mayahi	12,2	680	481
Tessaoua	9,7	542	485
Tahoua			
Abalak	2,5	142	449
Tchintabaraden	2,7	149	485
Zinder			
Mirriah	21,9	1 223	458
Magaria	15,2	850	457
Matameye	5,7	319	488
Tanout	8,3	463	440
Nombre de membres habituels			
0	0,2	12	7
1	3,9	215	214
2-3	22,9	1 279	1 132
4-5	29,4	1 642	1 553
6-7	21,7	1 214	1 293
8-9	11,3	631	697
10 ou plus	10,6	590	689
Ensemble	100,0	5 585	5 585

Le tableau 2.3 présente la taille moyenne des ménages en fonction du milieu de résidence, du département et du quintile de bien-être. Il en ressort que globalement, les ménages des départements ciblés par le programme SBI sont de taille légèrement inférieure à celle estimée au niveau national par l'EDSN-MICS III : en effet, un ménage compte, en moyenne, 5,6 personnes, Par comparaison, à l'EDSN-MICS 2006, la taille moyenne d'un ménage nigérien était estimée à 6,1.

En outre, les résultats montrent que cette taille moyenne varie de 6,4 en milieu urbain à 5,5 en milieu rural. On constate aussi des différences entre départements. C'est dans la Commune urbaine d'Agadez (6,7 personnes) et les départements d'Aguié (6,5 personnes) et de Madarounfa (6,1 personnes) dans la région de Maradi que les ménages de grande taille sont les plus fréquents. Par contre, dans les départements de Mirriah et Tchirozérine (5,3 chacun), Magaria et Tanout (5,4 chacun), les ménages ont une taille moyenne inférieure à la moyenne des départements. Les résultats selon l'indice de bien-être montrent que la taille moyenne d'un ménage varie d'un maximum de 6,7 dans le quintile le plus riche à un minimum de 5,0 dans le second.

Tableau 2.3 Taille des ménages

Taille moyenne des ménages selon le milieu de résidence, le département et le quintile de bien-être, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Taille moyenne	Effectif de ménages
Milieu de résidence		
Urbain	6,4	804
Rural	5,5	4 781
Département		
Agadez		
CU d'Agadez	6,7	115
Tchirozérine	5,3	127
Maradi		
Madarounfa	6,1	602
Aguié	6,5	374
Mayahi	5,5	680
Tessaoua	5,6	542
Tahoua		
Abalak	5,8	142
Tchintabaraden	5,9	149
Zinder		
Mirriah	5,3	1 223
Magaria	5,4	850
Matameye	5,6	319
Tanout	5,4	463
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	5,8	1 074
Second	5,0	1 320
Moyen	5,5	1 083
Quatrième	5,4	1 170
Le plus riche	6,7	938
Ensemble	5,6	5 585

2.3 CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES ENFANTS

Caractéristiques des femmes

Le tableau 2.4 présente les caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que plus de quatre femmes sur cinq (83 %) vivent en milieu rural. En outre, une femme sur cinq réside dans le département de Mirriah (20 %). À l'opposé, dans la commune urbaine d'Agadez et dans les départements de Tchirozérine, d'Abalak et de Tchintabaraden, cette proportion ne dépasse pas 3 %.

La quasi-totalité des femmes sont en union (90 %). La proportion de celles qui sont en rupture d'union est très faible (4 %). De plus, 87 % ont déjà eu un enfant.

En outre, on constate que plus de quatre femmes sur cinq (86 %) n'ont aucune instruction. Les résultats montrent aussi que la quasi-totalité des femmes sont de religion musulmane (99 %) et que dans plus des deux tiers des cas, elles appartiennent à l'ethnie Haoussa (67 %).

Tableau 2.4 Caractéristiques sociodémographiques des femmes

Répartition (en %) des femmes enquêtées par certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Milieu de résidence			
Urbain	17,5	1 072	1 633
Rural	82,5	5 057	4 496
Département			
Agadez			
Commune d'Agadez	2,8	174	684
Tchirozérine	2,3	141	312
Maradi			
Madarounfa	11,2	684	507
Aguié	8,3	507	659
Mayahi	12,4	760	513
Tessaoua	11,0	671	579
Tahoua			
Abalak	2,8	169	511
Tchintabaraden	3,1	191	578
Zinder			
Mirriah	20,1	1 235	459
Magaria	12,9	791	415
Matameye	5,8	353	511
Tanout	7,4	453	401
Groupe d'âges			
15-19	16,3	1 000	1 014
20-24	18,5	1 132	1 104
25-29	18,1	1 111	1 100
30-34	15,4	945	922
35-39	13,2	809	812
40-44	11,1	680	692
45-49	7,4	452	485
État matrimonial			
Célibataires	5,7	347	530
En union	90,4	5 541	5 264
Divorcées/séparées/veuves	3,9	241	335
Statut de mère			
A déjà eu un enfant	86,9	5 325	5 168
N'a jamais eu d'enfants	13,1	804	961
Niveau d'instruction			
Aucun	85,7	5 255	5 088
Primaire/alphabét.	9,2	561	641
Secondaire ou plus	5,1	313	400
Religion			
Musulman	99,4	6 089	6 085
Autre/ND	0,6	40	44
Ethnie			
Arabe	0,3	19	60
Djerma/songhaï	0,8	46	83
Gourmantché	0,2	12	8
Haoussa	67,3	4 127	3 452
Kanouri	8,0	487	299
Peul	6,2	381	355
Touareg	16,8	1 029	1 835
Toubou	0,3	16	22
Autres	0,1	9	13
ND	0,0	3	2
Ensemble	100,0	6 129	6 129

Caractéristiques des enfants

Le tableau 2.5 présente les caractéristiques sociodémographiques des enfants de moins de cinq ans. La répartition des enfants selon le milieu de résidence est quasiment similaire à celle des femmes puisque la majorité vit en milieu rural (85 %). De même que chez les femmes, près d'un enfant sur cinq vit dans le département de Mirriah (19 %).

Tableau 2.5 Caractéristiques sociodémographiques des enfants de moins de cinq ans

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans par certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Sexe			
Masculin	50,0	3 243	3 324
Féminin	50,0	3 238	3 288
Milieu de résidence			
Urbain	14,8	959	1 504
Rural	85,2	5 522	5 108
Département			
Agadez			
Commune d'Agadez	2,1	138	587
Tchirozérine	2,0	129	364
Maradi			
Madarounfa	11,7	758	605
Aguié	7,8	509	703
Mayahi	12,7	824	577
Tessaoua	11,4	741	674
Tahoua			
Abalak	2,5	164	521
Tchintabaraden	2,4	154	512
Zinder			
Mirriah	18,7	1 213	464
Magaria	15,1	978	527
Matameye	5,9	382	591
Tanout	7,6	492	487
Ensemble	100,0	6 482	6 612

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS 3

Soumaïla MARIKO et Idrissa ALICHINA KOURGUENI

3.1 MÉTHODOLOGIE

Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont déterminés par les conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles de la population. Les résultats présentés dans ce chapitre portent sur les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants selon le milieu de résidence, le niveau de vie du ménage et le niveau d'instruction de la mère.

Les indicateurs de mortalité qui sont présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations sur l'historique des naissances recueillies auprès de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans interrogées au cours de l'enquête à l'aide du questionnaire individuel femme.

À partir des informations recueillies dans l'historique des naissances, on calcule les indicateurs suivants :

Quotient de mortalité néonatale (NN) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact ;

Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : mesure, chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact.

Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : mesure à la naissance, la probabilité de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire ;

Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire ;

Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : mesure, à la naissance, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire.

3.2 NIVEAUX ET TENDANCES

Le tableau 3.1 présente les différents quotients de mortalité infantile et juvénile pour trois périodes quinquennales ayant précédé l'enquête, soit de 1992 à 2006.

Pour la période la plus récente, 2002-2006, c'est-à-dire les cinq dernières années avant l'enquête, le risque de mortalité infantile est évalué à 92 décès pour 1000 naissances vivantes ; le risque de mortalité juvénile, s'établit, à 141 pour 1000 et, globalement sur 1000 naissances vivantes, 219 décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire.

La mortalité néonatale (NN) et la mortalité postnatale (PNN) sont estimées respectivement à 37 et 55 ‰.

Tableau 3.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de cinq ans ayant précédé l'enquête, EB-SBI Unicef Niger 2006

Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	37	55	92	141	219
5-9	58	63	121	179	278
10-14	57	80	137	222	329

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Par rapport aux résultats de l'EDSN-MICS III, on constate que les niveaux de mortalité des enfants sont plus élevés dans la zone d'intervention de l'Unicef qu'au niveau national. Ainsi, pour l'ensemble du Niger, le quotient de mortalité infantile est estimé à 81 décès pour 1000 naissances vivantes contre 92 ‰ pour les départements ciblés par le programme SBI ; il en est de même du quotient de mortalité juvénile (126 ‰ contre 141 ‰) et du quotient de mortalité infanto-juvénile (198 ‰ contre 219 ‰).

Le tableau 3.2 présente les différents quotients de mortalité selon certaines caractéristiques sociodémographiques de l'enfant et de la mère.

En ce qui concerne le sexe de l'enfant, on constate ce que l'on observe dans la majorité des populations, à savoir une surmortalité des garçons par rapport aux filles. En effet, à l'exception de la mortalité néonatale qui est ici identique pour les deux sexes (48 ‰), pour toutes les autres composantes de la mortalité, les risques de décéder des garçons sont supérieurs à ceux des filles.

Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître une mortalité plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain, cela quelle que soit la composante. En particulier, un enfant du milieu rural court un risque de décéder avant son premier anniversaire supérieur de 62 % par rapport au risque d'un enfant du milieu urbain.

Les niveaux de mortalité diffèrent de manière importante selon la région. Ils sont nettement plus élevés dans les départements situés dans les régions de Zinder et de Maradi que dans ceux des régions d'Agadez et de Tahoua.

Le niveau d'instruction de la mère semble être un élément déterminant dans la survie de l'enfant. Les enfants dont la mère n'a pas d'instruction courent un risque de décéder entre la naissance et leur premier anniversaire supérieur de 63 % par rapport à ceux dont la mère a un niveau au moins secondaire (109 ‰ contre 67 ‰).

Les résultats selon le quintile de bien-être font apparaître des écarts de mortalité importants entre le quintile le plus pauvre et le plus riche, le taux de mortalité infanto juvénile variant respectivement de 247 ‰ à 176 ‰. Cependant, il faut souligner que les résultats ne font pas apparaître une diminution régulière du risque de décéder avec l'augmentation du niveau de bien-être du ménage ; en effet, sauf pour la période néonatale, les enfants dont le ménage est classé dans le quatrième quintile courent des risques de décéder, à n'importe quel âge, plus élevés que ceux des autres ménages.

Tableau 3.2 Taux de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques

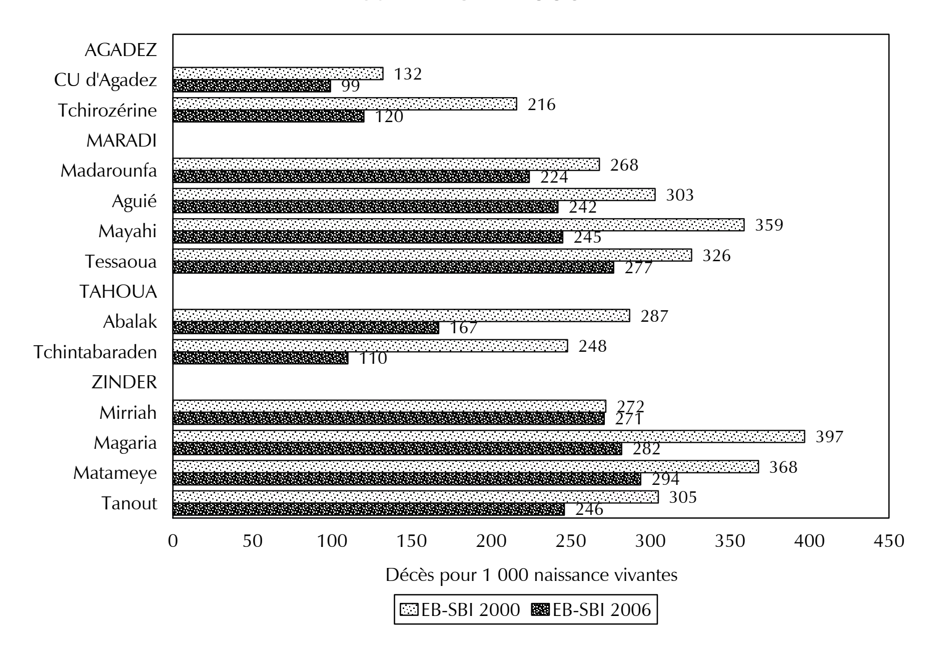
Quotient de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	48	60	108	163	253
Féminin	48	57	105	155	243
Milieu de résidence					
Urbain	31	38	69	87	150
Rural	50	62	112	170	263
Département					
Agadez					
CU d'Agadez	24	33	57	45	99
Tchirozérine	30	30	61	63	120
Maradi					
Madarounfa	54	57	111	127	224
Aguié	38	55	93	165	242
Mayahi	60	46	106	156	245
Tessaoua	44	70	114	184	277
Tahoua					
Abalak	33	49	82	93	167
Tchintabaraden	12	22	35	78	110
Zinder					
Mirriah	58	59	117	175	271
Magaria	36	74	110	194	282
Matameye	62	76	138	182	294
Tanout	47	58	106	157	246
Niveau d'instruction					
Sans instruction	49	59	109	162	253
Primaire	37	58	96	146	228
Secondaire ou plus	32	35	67	85	146
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	48	58	106	158	247
Second	57	55	112	158	252
Moyen	47	52	99	180	262
Quatrième	50	81	130	193	298
Le plus riche	35	46	82	103	176

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Si l'on compare les niveaux de mortalité infanto juvénile par département avec ceux estimés lors de l'enquête de base de 2000 (graphique 3.1), on constate, à l'exception du département de Mirriah où l'on ne note pas de changement, que, dans tous les autres, le niveau de mortalité des enfants entre la naissance et le cinquième anniversaire a diminué. Cette diminution des taux pourrait être la conséquence des efforts consentis sur le plan de la prévention en matière de vaccination et de supplémentation en micronutriments.

Graphique 3.1 Mortalité infanto-juvénile selon l'EB-SBI 2000 et l'EB-SBI 2006



Il faut préciser que les méthodes de calcul des niveaux de mortalité utilisées dans les deux enquêtes sont différentes. En effet, en 2006, les quotients ont été estimés directement à partir des informations sur l'historique des naissances recueillies auprès des femmes de 15-49 ans, alors qu'en 2000 les quotients ont été estimés indirectement à partir du nombre d'enfants nés vivants et survivants en utilisant la méthode de Brass. Par conséquent, il convient d'interpréter les changements constatés entre les deux enquêtes avec prudence, ceux-ci pouvant provenir des différences de méthodologie.

Les niveaux de mortalité demeurent toujours trop élevés au Niger. Cette situation mérite une attention particulière et de nouvelles stratégies d'approches doivent être recherchées et mises en œuvre pour une meilleure protection et de meilleures chances de survie des enfants.

ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET PRATIQUES D'ALIMENTATION 4

Idrissa ALICHINA KOURGUENI

4.1 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Au cours de l'enquête dans les douze départements ciblés par le programme Services de base Intégrés, des informations ont été collectées qui ont permis d'évaluer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans. Les résultats sont présentés au tableau 4.1 selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

L'état nutritionnel des enfants est évalué à partir d'indices anthropométriques qui sont des associations de mesure. Les indices recommandés sont la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge. Selon les recommandations de l'OMS, l'état nutritionnel des enfants est comparé à celui d'une population de référence internationale. Dans une population bien nourrie et en bonne santé, on s'attend à ce que seulement 2,3 % des enfants se situent à moins deux écarts type (malnutrition modérée) dont 0,1 % à moins trois écarts-type (malnutrition sévère), de la population de référence.

4.1.1 Retard de croissance

Le tableau 4.1 présente tout d'abord les proportions d'enfants de moins de cinq ans qui accusent un retard de croissance. Le retard de croissance ou malnutrition chronique se manifeste par une taille trop petite pour l'âge. Cet indicateur reflète les effets cumulatifs à long terme d'apports alimentaires inadéquats et de mauvaises conditions sanitaires.

On constate que, dans l'ensemble, près de six enfants sur dix accusent un retard de croissance (59 %) : 21 % en souffrent sous la forme modérée et 38 % en sont atteints sous la forme sévère.

L'écart entre les filles et les garçons est peu important. Par contre, le milieu de résidence semble constituer un facteur différentiel important. En effet, on constate en milieu urbain que 40 % des enfants présentent un retard de croissance. En milieu rural, cette proportion est de 62 %. Concernant le retard de croissance sous sa forme sévère, ces proportions sont respectivement de 16 % et 42 %.

C'est au niveau des départements de Mayahi (71 %), Mirriah (63 %), Aguié (61 %), Magaria (60 %), Matameye (59 %) et Madarounfa (56 %), qui sont en majorité des zones sédentaires et agricoles (à part Mayahi) que l'on observe les proportions les plus élevées d'enfants qui présentent un retard de croissance. À l'opposé, dans la communauté urbaine d'Agadez, cette proportion est beaucoup plus faible (28 %).

Les résultats selon l'âge montrent que la prévalence du retard de croissance augmente de manière importante à partir de 12-23 mois ; environ les deux tiers des enfants ont une taille trop petite pour leur âge. Sous la forme sévère, les proportions sont très élevées puisqu'elles concernent au moins deux enfants sur cinq. Dans le groupe d'âges 24-35 mois, cette proportion atteint 50 %. À partir de 36-47 mois, la prévalence sous la forme sévère diminue pour atteindre 41 % parmi les enfants de 48-59 mois, âges où le retard de croissance ne se rattrape plus.

Tableau 4.1 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois considérés comme atteints de malnutrition, selon les trois indices anthropométriques et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Taille pour âge			Poids pour taille			Poids pour âge			
Caractéristique	Pourcentage en dessous de -3 ET*	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]*	Moyenne d'écart type (Z-score) (SD)	Pourcentage en dessous de -3 ET**	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]**	Moyenne d'écart type (Z-score) (SD)	Pourcentage en dessous de -3 ET***	Pourcentage en dessous de -2 ET[1]***	Moyenne d'écart type (Z-score) (SD)	Effectif d'enfants de 0-59 mois
Sexe										
Masculin	38,1	60,3	(2,4)	2,1	11,5	(0,7)	21,4	52,9	(2,0)	1 416
Féminin	38,4	57,5	(2,3)	0,7	10,1	(0,7)	17,9	50,8	(1,9)	1 400
Milieu de résidence										
Urbain	16,2	39,5	(1,7)	1,1	10,6	(0,7)	8,6	36,5	(1,6)	402
Rural	41,9	62,2	(2,5)	1,5	10,9	(0,7)	21,5	54,4	(2,0)	2 414
Département										
Agadez										
CU d'Agadez	11,4	27,7	(1,3)	1,0	12,8	(0,8)	7,1	29,7	(1,4)	54
Maradi										
Tchirozérine	30,6	47,9	(1,8)	1,2	8,7	(0,4)	7,7	33,6	(1,4)	51
Madarounfa	33,3	56,1	(2,2)	0,0	8,6	(0,5)	12,6	45,5	(1,8)	351
Aguié	38,7	60,5	(2,4)	1,7	9,4	(0,7)	22,7	54,4	(2,0)	230
Mayahi	53,1	70,5	(2,9)	1,6	10,6	(0,7)	29,6	61,1	(2,3)	373
Tessaoua	34,7	55,7	(2,2)	1,2	11,9	(0,7)	21,1	48,4	(1,9)	343
Tahoua										
Abalak	30,2	50,9	(2,0)	3,0	14,4	(0,9)	17,4	53,0	(1,9)	73
Tchintabaraden	32,8	54,3	(2,1)	4,7	13,7	(0,7)	19,1	50,3	(1,8)	75
Zinder										
Mirriah	42,2	62,6	(2,5)	2,1	11,8	(0,5)	16,8	51,3	(2,0)	495
Magaria	36,4	59,9	(2,4)	1,4	10,4	(0,7)	22,5	55,8	(2,0)	438
Matameye	40,4	59,2	(2,4)	1,7	10,1	(0,5)	18,5	49,0	(1,9)	148
Tanout	30,5	49,8	(2,1)	0,2	11,8	(0,9)	16,5	54,6	(2,0)	184
Âge en mois										
<6	0,4	5,9	(0,0)	0,0	5,9	(0,2)	0,9	4,7	(0,1)	249
6-11	19,0	35,2	(1,6)	2,0	13,8	(0,6)	16,5	40,6	(1,8)	317
12-23	45,2	67,2	(2,7)	1,9	19,5	(0,9)	24,8	63,6	(2,3)	532
24-35	49,9	74,0	(2,9)	1,3	10,8	(0,9)	31,6	65,8	(2,4)	585
36-47	43,7	67,4	(2,7)	1,9	7,6	(0,6)	18,4	55,4	(2,0)	603
48-59	41,3	63,3	(2,6)	0,8	6,3	(0,5)	13,4	49,6	(1,9)	531
Niveau d'instruction de la mère[2]										
Sans instruction	40,4	60,0	(2,4)	1,4	11,3	(0,7)	20,4	52,6	(2,0)	2 294
Primaire	27,5	54,0	(2,1)	2,3	10,1	(0,8)	20,8	51,1	(1,9)	264
Secondaire ou plus	9,6	31,3	(1,3)	0,0	9,8	(0,6)	4,5	19,8	(1,3)	73
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	47,5	68,0	(2,7)	1,4	11,6	(0,7)	23,1	59,7	(2,1)	569
Second	40,2	59,1	(2,4)	1,1	10,2	(0,7)	19,7	50,7	(1,9)	640
Moyen	43,4	62,6	(2,5)	1,9	13,0	(0,8)	25,1	57,8	(2,1)	522
Quatrième	38,3	61,6	(2,5)	2,1	10,1	(0,6)	21,7	51,8	(2,0)	529
Le plus riche	21,4	43,5	(1,8)	0,7	9,5	(0,7)	9,1	39,7	(1,6)	558
Ensemble	38,2	58,9	(2,4)	1,4	10,8	(0,7)	19,7	51,9	(2,0)	2 816

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS. Le tableau présente les pourcentages d'enfants qui se situent à moins de -3 ET ou à moins de -2 ET de la médiane de la population de référence.
[1] Y compris les enfants qui se situent en dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence.
[2] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.
* MICS indicateur No 6 ; OMD indicateur No 4
** MICS indicateur No 7
*** MICS indicateur No 8

Le niveau d'instruction de la mère est un facteur qui influence de manière importante la prévalence de la malnutrition chronique. Parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction, 60 % souffrent de ce type de malnutrition, 20 % sous la forme modérée et 40 % sous la forme sévère contre respectivement 27 % et 28 % quand la mère a un niveau primaire et 22 % et 10 % quand elle a un niveau au moins secondaire.

En outre, on constate que c'est parmi les enfants du quintile le plus pauvre que la prévalence du retard de croissance modéré ou sévère, est la plus élevée. Cependant, des ménages les plus pauvres aux plus riches, on ne constate pas une tendance régulière à la baisse du niveau de la prévalence.

4.1.2 Émaciation

Au tableau 4.5 figurent également les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë, exprimée par l'indice poids-pour–taille. Cet indice qui donne une mesure de la masse du corps en relation avec la taille reflète la situation nutritionnelle actuelle, ici au moment de l'enquête, et il peut donc être fortement influencé par la saison pendant laquelle a eu lieu la collecte des données. Ce type de malnutrition est souvent la conséquence d'une alimentation insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et/ou d'une perte de poids consécutive à une maladie (diarrhée sévère ou anorexie, par exemple). Un enfant souffrant de cette forme de malnutrition est maigre ou émacié.

Un peu plus d'un enfant sur dix de la zone d'intervention de l'Unicef (11 %) est émacié : 9 % le sont sous la forme modérée et 1 % sous la forme sévère. (tableau 4.1).

Les résultats selon le sexe font apparaître une prévalence de l'émaciation sévère plus élevée chez les garçons que chez les filles (2 % contre moins d'un pour cent parmi les filles) alors que les résultats concernant le retard de croissance n'avaient fait apparaître aucun écart entre les sexes.

Au niveau des départements, on observe une prévalence plus élevée dans ceux d'Abalak (14 %), Tchintabaraden (14 %), Mirriah (12 %), Tessaoua (12 %) et dans la Commune urbaine d'Agadez (13 %). C'est le département de Tchintabaraden qui se caractérise par la prévalence la plus élevée de l'émaciation sévère (5 %).

Les résultats selon l'âge montrent que ce sont les enfants de 12-23 mois qui présentent le plus fréquemment un état de maigreur : en effet, dans ce groupe d'âges, un enfant sur cinq est trop maigre : 18 % sont modérément maigres mais 2 % le sont sévèrement. Ce sont les enfants de moins de six mois qui sont les moins touchés par la malnutrition aiguë (6 %).

En fonction du niveau d'instruction de la mère et du niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant, on ne constate pas d'écart très important.

4.1.3 Insuffisance pondérale

Le troisième indice anthropométrique présenté au tableau 4.1 est le poids en fonction de la taille. Il s'agit d'un indice combiné car un déficit de poids par rapport à la taille peut être provoqué par la maigreur comme par le retard de taille. Il traduit une insuffisance pondérale.

En moyenne, dans la zone d'intervention de l'Unicef, plus d'un enfant sur deux présente une insuffisance pondérale (52 %) : 32 % sous la forme modérée et 20 % sous la forme sévère.

Bien que l'écart ne soit pas très important, on constate que les garçons présentent plus fréquemment une insuffisance pondérale que les filles, 53 % contre 51 % sous la forme sévère, 21 % des garçons en sont affectés contre 18 % chez les filles.

Les résultats par département font apparaître une prévalence de l'insuffisance pondérale plus faible dans la commune urbaine d'Agadez (30 %) et dans le département de Tchirozérine (34 %) que dans les autres, en particulier dans celui de Mayahi où 61 % des enfants présentent une insuffisance pondérale, 32 % sous la forme modérée et 30 % sous la forme sévère.

En fonction de l'âge, on constate que ce sont les enfants de moins de 6 mois qui souffrent le moins fréquemment de ce type de malnutrition (5 %). Cependant, la prévalence augmente très rapidement et très fortement avec l'âge. Elle est très élevée parmi les enfants de 12-35 mois, en particulier à 24-35 mois où elle concerne les deux tiers des enfants (66 %).

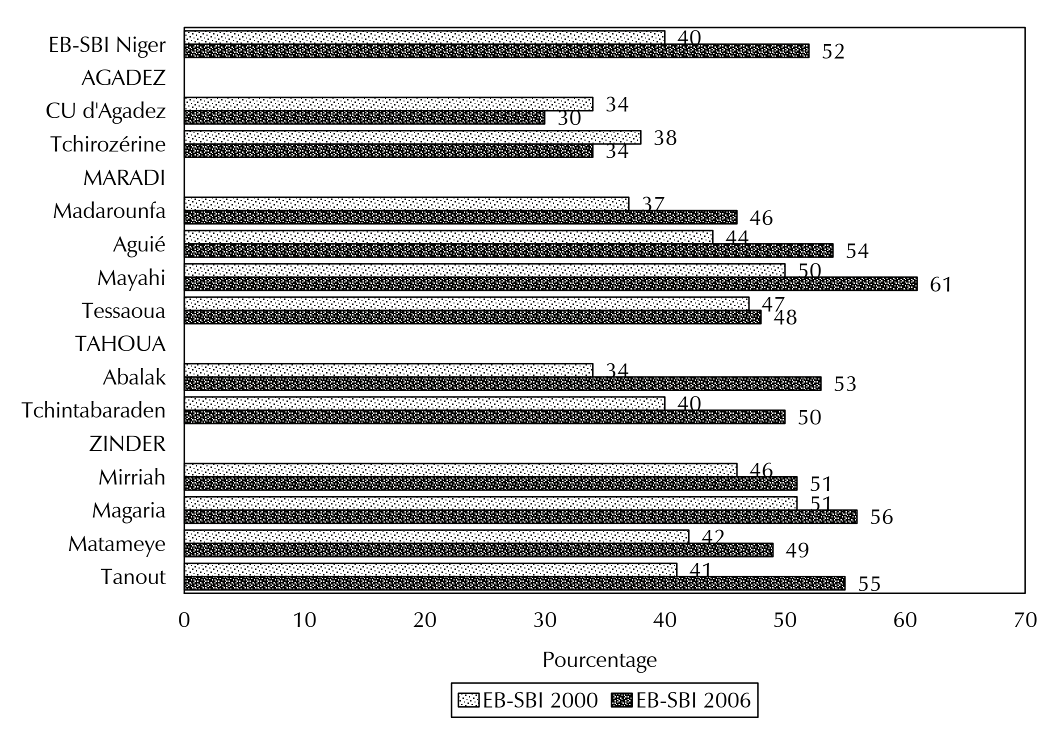
L'instruction de la mère ne constitue un facteur différentiel déterminant que si elle est élevée ; en effet, on ne constate pas de différence entre les enfants dont la mère est sans instruction et ceux dont la mère a un niveau primaire, cela, quel que soit le niveau de l'insuffisance pondérale, les proportions varient de 53 % parmi les enfants dont la mère est sans instruction à 51 % parmi ceux dont la mère a un niveau primaire. Par contre, la prévalence de l'insuffisance pondérale est environ deux fois et demi plus faible parmi ceux dont la mère a au moins un niveau secondaire (20 %) ; sous la forme sévère, ce niveau est quatre fois plus faible (5 % contre 20 % pour les autres).

Les résultats selon les quintiles de bien-être font apparaître un écart important entre le plus pauvre et le plus riche : en effet, dans les ménages les plus pauvres, 60 % des enfants présentent une insuffisance pondérale contre 40 % dans le plus riche. De même, sous la forme sévère, le niveau est plus de deux fois plus élevé (9 % contre 23 %). Cependant, on ne constate pas de tendance régulière à la baisse avec l'amélioration du bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant.

On constate que par rapport à l'enquête précédente, la proportion d'enfants présentant une insuffisance pondérale a augmenté, passant de 40 % en 2000 à 52 % en 2006 (graphique 4.1). C'est dans la région de Maradi, en particulier dans le département de Mayahi que l'on note l'augmentation la plus importante, la proportion d'enfants atteints d'insuffisance pondérale étant passée de 50 % à 61 %. À l'opposé, dans la région d'Agadez, on note la tendance inverse, la prévalence de l'insuffisance pondérale ayant diminué dans les deux départements de la région.



Graphique 4.1 Insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans selon l'EB-SBI 2000 et l'EB-SBI 2006



4.1.4 Enfants de faible poids à la naissance

Le tableau 4.2 présente les proportions d'enfants pesés à la naissance ainsi que les proportions de ceux dont le poids à la naissance était inférieur à 2500 grammes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On constate tout d'abord que seulement 18 % des enfants ont été pesés à la naissance. Dans les départements de Tanout et de Mayahi, ces proportions sont extrêmement faibles puisqu'elles ne concernent que 5 % des enfants. C'est dans la commune urbaine d'Agadez que la proportion d'enfants pesés à la naissance est la plus élevée (54 %). En outre, on constate une augmentation régulière de cette proportion avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage.

Parmi les enfants pesés, on constate que 2 % avaient un poids inférieur à 2 500 grammes.

Cependant, étant donné que parmi certaines catégories, très peu d'enfants ont été pesés à la naissance, les variations observées selon les caractéristiques sociodémographiques sont difficiles à interpréter.

Tableau 4.2 Enfants de faible poids à la naissance

Pourcentage de naissances vivantes survenues au cours des deux années ayant précédé l'enquête dont le poids à la naissance est inférieur à 2 500 grammes, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Pourcentage de naissances vivantes :		
Caractéristique	De poids inférieur à 2 500 grammes*	Pesées à la naissance**	Effectif de naissances vivantes
Milieu de résidence			
Urbain	7,8	68,7	436
Rural	1,3	8,9	2 420
Département			
Agadez			
CU d'Agadez	7,6	54,2	63
Tchirozérine	0,3	10,7	64
Maradi			
Madarounfa	1,5	36,0	342
Aguié	2,2	13,6	211
Mayahi	0,1	4,6	341
Tessaoua	1,6	18,3	358
Tahoua			
Abalak	6,6	21,5	66
Tchintabaraden	0,0	12,0	64
Zinder			
Mirriah	5,0	24,7	508
Magaria	2,1	10,2	423
Matameye	2,4	22,8	176
Tanout	0,5	4,7	240
Niveau d'instruction de la mère			
Sans instruction	1,6	14,2	2 477
Primaire	5,4	37,0	278
Secondaire ou plus	10,2	60,3	101
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	0,2	5,2	583
Second	0,5	6,9	574
Moyen	0,6	7,3	513
Quatrième	3,3	15,4	622
Le plus riche	6,5	55,4	563
Ensemble	2,3	18,1	2 856

Note : Le pourcentage de naissances dont le poids est inférieur à 2 500 grammes est estimé à partir de deux informations du questionnaire : l'évaluation du poids de l'enfant à la naissance (c'est-à-dire très petit, plus petit que la moyenne, moyen, plus que gros que la moyenne et très gros) d'une part et d'autre part l'estimation par la mère du poids de l'enfant s'il a été pesé à la naissance. En premier lieu, on croise les deux variables pour les enfants pesés à la naissance. Cela permet d'obtenir la proportion d'enfants de moins de 2 500 grammes dans chaque catégorie de poids (on considère que 25 % des enfants déclarés comme ayant exactement 2 500 grammes en ont moins dans la réalité ; cela permet de corriger l'attraction du chiffre 2 500. Ceci repose sur des résultats empiriques provenant des EDS). Cette proportion est par la suite multipliée par le nombre total d'enfants appartenant à la catégorie pour avoir l'estimation du nombre d'enfants ayant un faible poids à la naissance dans chaque catégorie de poids. On fait par la suite la somme des nombres des différentes catégories pour avoir le nombre total d'enfants de faible poids à la naissance. Ce nombre total est divisé par le nombre total de naissances vivantes pour avoir le pourcentage d'enfants ayant un faible poids à la naissance.
* Indicateur MICS No 9
** Indicateur MICS No 10

4.2 PRATIQUES D'ALIMENTATION

4.2.1 Allaitement

Début de l'allaitement

Au tableau 4.3 sont présentées les proportions de femmes ayant commencé à allaiter leur enfant moins d'une heure après la naissance et les proportions de celles qui ont commencé à allaiter dans les 24 heures qui ont précédé la naissance.

Globalement, on constate qu'un peu plus d'une femme sur deux (53 %) a commencé à allaiter dans l'heure qui a suivi la naissance et que dans 60 % des cas, la mère a débuté l'allaitement dans les 24 heures qui ont suivi la naissance de l'enfant.

On note tout d'abord des écarts entre milieux de résidence. En milieu urbain, 71 % des femmes ont commencé à allaiter leur enfant moins d'une heure après la naissance contre 50 % en milieu rural. En outre, en urbain, 83 % des femmes contre 56 % en rural ont commencé à allaiter leur enfant plus tardivement, c'est-à-dire dans les 24 heures qui ont suivi la naissance.

L'initiation de l'allaitement diffère de manière importante selon le département. C'est dans celui d'Abalak que l'on constate la proportion la plus élevée de femmes qui ont commencé l'allaitement dans l'heure qui a suivi la naissance (92 %). La pratique de l'allaitement précoce est aussi fréquente dans les départements d'Aguié (84 %), de Mirriah (76 %), de Matameye (70 % et également dans la commune urbaine d'Agadez (73 %). Par contre, cette pratique est moins observée dans ceux de Mayahi (22 %), Magaria (29 %) et Tanout (17 %).

Les résultats selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance de l'enfant ne font pas apparaître d'écarts vraiment importants. Tout au plus peut-on souligner que les femmes dont la naissance avait eu lieu il y a moins de six mois étaient proportionnellement moins nombreuses que les autres à avoir commencé l'allaitement immédiatement après la naissance (49 % contre 57 % quand la durée écoulée depuis la naissance était de 6-11 mois.

Tableau 4.3 Allaitement initial

Proportion de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête qui ont allaité leur bébé dans l'heure qui a suivi la naissance et proportions de celles qui l'ont allaité dans les 24 heures ayant suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage de femmes ayant commencé à allaiter dans heure qui a suivi la naissance*	Pourcentage de femmes ayant commencé à allaiter dans les 24 heures qui ont suivi la naissance	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête
Milieu de résidence			
Urbain	71,1	82,7	418
Rural	49,5	55,8	2 335
Département			
Agadez			
CU d'Agadez	73,4	87,6	61
Tchirozérine	60,2	67,8	62
Maradi			
Madarounfa	66,2	72,5	323
Aguié	83,6	87,8	203
Mayahi	21,6	21,6	330
Tessaoua	55,3	63,3	342
Tahoua			
Abalak	91,8	93,0	64
Tchintabaraden	31,5	35,6	62
Zinder			
Mirriah	76,1	83,4	496
Magaria	28,6	40,5	415
Matameye	69,8	74,1	167
Tanout	16,5	28,8	229
Nombre de mois écoulés depuis la naissance			
< 6 mois	48,6	57,0	718
6-11 mois	56,6	63,7	708
12-23 mois	53,1	59,4	1 326
Niveau d'instruction			
Sans instruction	51,6	58,1	2 385
Primaire	53,4	65,4	267
Secondaire ou plus	78,8	85,6	101
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	47,4	50,2	560
Second	41,8	47,8	559
Moyen	42,4	48,9	493
Quatrième	61,8	72,0	597
Le plus riche	69,3	78,8	544
Religion			
Musulmane	52,9	60,0	2 735
Chrétienne	54,1	54,1	5
Sans religion	0,0	0,0	6
Autre/ND	73,3	73,3	6
Ethnie			
Arabe	46,6	63,4	4
Djerma/songhaï	70,6	80,0	20
Gourmantché	0,0	0,0	1
Haoussa	55,7	63,1	1 889
Kanouri	39,4	48,7	226
Peul	45,0	46,3	169
Touareg	49,8	56,1	433
Toubou	32,8	46,1	11
Ensemble	52,8	59,9	2 753

* Indicateur MICS No 45

Par contre, le niveau d'instruction de la mère, quand il est élevé, est déterminant. Les proportions de femmes de niveau secondaire ayant commencé à allaiter leur enfant dans la première heure sont nettement plus élevées que celles des femmes sans instruction et des femmes de niveau primaire (79 % contre respectivement 52 % et 53 %).

En outre, on constate que dans les trois premiers quintiles, les femmes sont proportionnellement moins nombreuses à allaiter dans l'heure qui suit la naissance que dans les deux quintiles les plus riches. On observe la même tendance concernant le début de l'allaitement dans les 24 heures qui suivent la naissance de l'enfant.

Les résultats selon l'ethnie montrent que c'est parmi les Djerma/Songhaï que la proportion de femmes qui ont commencé à allaiter dans l'heure qui a suivi la naissance est la plus élevée (71 %). Ce sont aussi les femmes de cette ethnie qui ont été proportionnellement les plus nombreuses à allaiter dans les 24 heures après la naissance (80 %).

Allaitement exclusif

Au cours de l'enquête, des données ont été collectées sur les pratiques alimentaires des jeunes enfants, et en particulier sur la pratique de l'allaitement exclusif. Le tableau 4.4 présente les proportions d'enfants de 0-3 mois et de 0-5 mois exclusivement allaités selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

L'allaitement exclusif est très peu pratiqué. Moins d'un enfant de 0-3 mois sur dix est exclusivement allaité (9 %). En ce qui concerne le groupe d'âges 0-5 mois, on constate que cette proportion est très voisine (7 %). Cependant, la comparaison de ces résultats avec ceux de la précédente enquête met en évidence une augmentation importante de la proportion d'enfants de 0-3 mois exclusivement allaités (2 % en 2000 contre 9 % en 2006). La pratique de l'allaitement exclusif ne diffère ni selon le sexe de l'enfant, ni selon le milieu de résidence. Par contre, on note des écarts importants selon les départements. Cependant il faut souligner que la faiblesse de certains effectifs rend difficile l'interprétation de certains écarts. On note néanmoins que dans les départements de Matameye et de Tanout, environ un enfant de 0-3 mois sur cinq est exclusivement allaité alors que cette pratique ne concerne que 1 % des enfants de Tessaoua et aucun de ceux de Mirriah.

Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que la pratique de l'allaitement maternel exclusif est plus fréquente parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire que parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction, en particulier en ce qui concerne le groupe d'âges 0-3 mois (respectivement 12 % contre 8 %).

En outre, on constate que des ménages les plus pauvres aux plus riches, la proportion d'enfants exclusivement allaités diminue variant de 13 % à 3 % parmi ceux de 0-3 mois et de 10 % à 5 % parmi ceux de 0-5 mois.

Allaitement et alimentation de complément

Le tableau 4.4 présente également pour les enfants de 6-9 mois, les proportions qui sont toujours allaités et qui reçoivent en plus, comme il est recommandé, des aliments de complément. Dans la zone d'intervention, on note que la quasi-totalité des enfants de 6-9 mois reçoivent en plus du lait maternel des aliments solides et semi solides (97 %). En outre, quelle que soit la caractéristique et quel que soit le département, cette proportion est élevée. Il faut néanmoins souligner qu'en milieu urbain, cette proportion est un peu plus faible qu'en milieu rural (92 % contre 98 %).

Tableau 4.4 Allaitement maternel

Proportion des plus jeunes enfants de moins de deux ans vivant avec leur mère selon le type d'allaitement, par groupe d'âges et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Enfants de 0-3 mois		Enfants de 0-5 mois		Enfants de 6-9 mois		Enfants de 12-15 mois		Enfants de 20-23 mois	
Caractéristique	Pourcentage allaité exclusivement	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité exclusivement[1]*	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité et recevant des aliments solides et semi solides[2]**	Effectif d'enfants	Pourcentage encore allaité[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage encore allaité[3]	Effectif d'enfants
Sexe										
Masculin	8,9	245	7,1	357	97,1	226	97,7	293	40,9	121
Féminin	8,1	211	7,1	332	96,9	264	94,6	292	57,2	153
Milieu de résidence										
Urbain	9,1	58	8,7	97	92,1	58	91,7	77	18,8	47
Rural	8,5	398	6,8	592	97,6	432	96,9	508	56,4	228
Département										
Agadez										
CU d'Agadez	29,8	9	26,7	14	91,3	8	96,7	12	42,5	7
Tchirozérine	19,3	13	19,6	19	100,0	12	80,9	10	41,6	7
Maradi										
Madarounfa	5,2	49	4,9	83	96,0	48	87,8	67	49,4	24
Aguié	2,2	37	1,6	51	98,4	45	95,1	30	48,1	29
Mayahi	0,0	54	1,6	82	100,0	56	100,0	71	95,0	37
Tessaoua	1,1	68	0,8	100	98,4	59	95,0	70	37,1	37
Tahoua										
Abalak	14,2	9	8,8	15	100,0	12	100,0	10	72,1	10
Tchintabaraden	63,5	11	41,2	18	94,3	12	87,9	10	88,3	7
Zinder										
Mirriah	0,0	57	0,0	87	98,2	105	97,4	147	28,4	41
Magaria	4,8	50	2,4	99	100,0	70	100,0	87	38,2	37
Matameye	20,1	37	22,4	45	82,2	31	90,3	20	38,1	17
Tanout	18,5	61	17,5	76	92,6	32	100,0	51	50,6	20
Niveau d'instruction de la mère										
Sans instruction	8,2	409	7,1	615	97,4	437	96,2	501	52,3	238
Primaire	12,2	42	8,7	61	92,6	39	95,6	72	33,3	19
Secondaire ou plus	0,0	4	1,2	12	97,8	14	98,1	13	36,1	17
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	13,0	99	10,3	136	93,9	96	98,5	153	58,5	54
Second	10,7	103	9,1	152	98,2	107	98,1	104	67,6	56
Moyen	7,6	86	6,4	127	99,2	87	99,2	96	59,1	53
Quatrième	6,2	101	4,9	149	99,2	112	91,5	132	34,0	51
Le plus riche	3,2	67	4,5	123	93,9	87	93,9	100	31,7	61
Ensemble	8,5	456	7,1	689	97,0	490	96,2	586	50,0	274

Note : Le statut d'allaitement maternel repose sur les réponses des mères/tutrices concernant l'alimentation des enfants au cours des 24 heures ayant précédé l'interview. L'allaitement maternel exclusif concerne les enfants qui reçoivent seulement le lait maternel ou le lait maternel + des vitamines, suppléments minéraux ou des médicaments. L'alimentation complémentaire concerne les enfants qui reçoivent le lait maternel et des aliments solides ou semi solides.

* Indicateur MICS No 15

[1] Enfants encore allaités au sein ET ne prenant aucun autre aliment.

** Indicateur MICS No 17

[2] Enfants encore allaités au sein ET compléments alimentaires consommés au cours des 24 heures, même si d'autres substituts au lait maternel sont donnés.

[3] Enfants encore allaités au sein.

Par ailleurs, les résultats montrent que la quasi-totalité des enfants de 12-15 mois sont toujours allaités (96 %) et qu'à 20-23 mois, cette proportion ne concerne plus qu'un enfant sur deux (50 %). Cependant, dans le département de Mayahi, la quasi-totalité des enfants de ce groupe d'âges continue d'être allaités (95 %).

4.2.2 Enfants nourris adéquatement

Le rôle crucial des pratiques d'alimentation appropriées pour la réalisation d'un état de santé optimal du jeune enfant n'est plus à démontrer. Depuis de nombreuses années, l'Unicef et l'OMS ont fait de la promotion de l'allaitement exclusif et de l'introduction d'aliments de complément adéquats un des objectifs majeurs de l'amélioration de la santé des jeunes enfants. Au cours de l'enquête dans la zone d'intervention, des données ont été collectées qui ont permis d'évaluer les pratiques alimentaires des enfants de 0-11 mois. Le tableau 4.5 présente les proportions d'enfants adéquatement nourris.

À 0-5 mois, âges où tous les enfants ne devraient recevoir rien d'autre que le lait maternel, on constate que dans la zone d'intervention, seulement 7 % sont nourris conformément aux recommandations de l'Unicef et de l'OMS. Cependant, la pratique de l'allaitement exclusif varie de manière importante en fonction des départements, du niveau d'instruction de la mère et du quintile de bien-être dans lequel est classé le ménage. Dans le département de Tchintabaraden, 41 % des enfants de 0-5 mois sont nourris de manière appropriée. On distingue ensuite un groupe de quatre départements dans lesquels entre 18 % et 27 % des enfants sont exclusivement allaités ; Il s'agit de la commune d'Agadez (27 %), des départements de Matameye (22 %), de Tchirozérine (20 %) et de Tanout (18 %). Ailleurs, les proportions d'enfants adéquatement nourris sont inférieures à 10 %. Dans le département de Mirriah, aucun enfant de 0-5 mois n'est exclusivement allaité.

Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que quand celle-ci a un niveau au moins secondaire, la proportion d'enfants de 0-5 mois adéquatement nourris est extrêmement faible (1 %), alors qu'elle est de 7 % parmi celles sans instruction et de 9 % parmi celles ayant un niveau primaire.

La proportion d'enfants exclusivement allaités diminue du quintile le plus pauvre aux deux plus riches, dans lesquels seulement 5 % des enfants de 0-5 mois sont nourris de façon appropriée.

À 6-8 mois, le lait maternel seul ne suffit plus pour couvrir les besoins énergétiques de l'enfant et lui assurer une croissance optimale. Il est recommandé, en plus de l'allaitement, l'introduction d'aliments de complément appropriés.

Plus d'un enfant sur deux de 6-8 mois (53 %) avait reçu, en plus du lait maternel, au cours des dernières 24 heures, des aliments de complément au moins deux fois par jour. On constate que, dans ce groupe d'âges, la proportion de filles ayant été nourries de cette manière est légèrement supérieure à celle des garçons (56 % contre 49 %). Cette proportion d'enfants adéquatement nourrie est aussi plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (57 % contre 52 %).

Dans les départements, on constate que dans cinq département sur douze, moins d'un enfant sur deux a reçu des aliments de complément selon le nombre de fois recommandé : il s'agit de la commune d'Agadez (30 %), des départements de Mayahi (27 %), de Magaria (27 %) d'Abalak (41 %) et surtout de celui de Tchintabaraden qui enregistre la proportion la plus faible d'enfants de 6-8 mois adéquatement nourris (9 %). Par contre, dans ceux de Tessaoua et de Mirriah, 72 % des enfants de ce groupe d'âges étaient toujours allaités et avaient reçu des aliments de complément.

Tableau 4.5 Enfants adéquatement nourris

Pourcentage d'enfants de moins de 6 mois exclusivement allaités, pourcentage d'enfants de 6-11 mois allaités au sein et ayant reçu des aliments solides/semi solides, selon le nombre minimum de fois recommandé par jour et pourcentage d'enfants de 0-11 mois adéquatement nourris, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage d'enfants de 0-5 mois exclusive-ment allaités au sein	Effectif d'enfants de 0-5 mois	Pourcentage d'enfants de 6-8 mois allaités et qui ont reçu des aliments de complément au moins 2 fois au cours des dernières 24 heures	Effectif d'enfants de 6-8 mois	Pourcentage d'enfants de 9-11 mois allaités et qui ont reçu des aliments de complément au moins 3 fois au cours des dernières 24 heures	Effectif d'enfants de 9-11 mois	Pourcentage d'enfants de 6-11 mois allaités et qui ont reçu des aliments de complément le nombre minimum de fois recommandé par jour*	Effectif d'enfants de 6-11 mois	Pourcentage d'enfants de 0-11 mois qui ont été nourris de façon appropriée**	Effectif d'enfants de 0-11 mois
Sexe										
Masculin	7,1	357	49,0	176	32,1	142	41,5	317	19,5	674
Féminin	7,1	332	55,5	225	32,7	130	47,1	356	24,4	688
Milieu de résidence										
Urbain	8,7	97	56,6	44	41,2	49	48,5	93	23,7	190
Rural	6,8	592	52,2	357	30,5	224	43,8	580	21,7	1 172
Département										
Agadez										
CU d'Agadez	26,7	14	29,6	6	28,3	7	28,9	13	13,9	27
Tchirozérine	19,6	19	53,8	10	55,8	5	54,5	16	24,7	35
Maradi										
Madarounfa	4,9	83	68,6	38	40,4	31	55,8	69	25,4	152
Aguié	1,6	51	46,2	36	34,2	25	41,3	61	22,5	113
Mayahi	1,6	82	27,2	46	25,2	37	26,3	83	13,3	165
Tessaoua	0,8	100	72,2	53	53,2	31	65,2	84	29,9	184
Tahoua										
Abalak	8,8	15	40,8	9	22,2	7	33,0	16	17,1	31
TchinTabaraden	41,2	18	9,4	9	5,1	6	7,7	14	3,4	33
Zinder										
Mirriah	0,0	87	72,2	81	20,0	56	50,8	138	31,2	224
Magaria	2,4	99	27,3	59	35,4	32	30,2	92	14,5	191
Matameye	22,4	45	61,6	26	40,1	16	53,5	41	25,8	86
Tanout	17,5	76	55,8	26	28,9	19	44,5	46	16,7	122
Niveau d'instruction de la mère										
Sans instruction	7,1	615	51,7	354	30,2	237	43,0	592	21,1	1 207
Primaire	8,7	61	55,0	33	49,3	26	52,5	58	25,6	120
Secondaire ou plus	1,2	12	72,4	14	44,0	9	61,0	23	40,3	35
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	10,3	136	34,8	75	22,8	45	30,3	120	14,2	256
Second	9,1	152	54,1	91	22,3	55	42,1	146	20,6	298
Moyen	6,4	127	47,9	79	48,8	32	48,1	111	22,5	239
Quatrième	4,9	149	63,3	86	35,6	83	49,7	170	26,4	319
Le plus riche	4,5	123	62,4	69	35,9	58	50,4	127	25,5	250
Ensemble	7,1	689	52,7	401	32,4	272	44,5	673	22,0	1 362

* Indicateur MICS No 18
** Indicateur MICS No 19

Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère montrent que la proportion d'enfants nourris de manière adéquate augmente avec le niveau d'instruction. Cependant, entre les enfants dont la mère est sans instruction et ceux dont elle a un niveau primaire (respectivement 52 % et 55 %), l'écart est peu important, à la différence de celui observé avec ceux dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (72 %).

En outre, on note que dans les deux quintiles les plus riches, plus de six enfants sur dix avaient reçu des aliments de complément (63 % et 62 %), Dans le quintile le plus pauvre, cette proportion n'est que de 35 %.

Un peu moins d'un tiers des enfants de 9-11 mois (32 %) étaient toujours allaités et avaient reçu des aliments de complément au moins trois fois par jour dans les dernières 24 heures.

On ne constate pas d'écart entre les garçons et les filles. Par contre, les enfants du milieu urbain ont été plus fréquemment nourris de cette manière que ceux du milieu rural (41 % contre 31 %).

Les résultats par département montrent que dans seulement deux sur douze, plus d'un enfant sur deux était toujours allaité et avait reçu des aliments de complément le nombre de fois recommandé ; il s'agit des départements de Tchirozérine (56 %) et de Tessaoua (53 %). C'est encore le département de Tchintabaraden qui enregistre la proportion la plus faible d'enfants adéquatement nourris (5 %).

En outre, on constate que ce sont les enfants dont la mère a un niveau primaire qui sont proportionnellement les plus nombreux à être nourris de manière appropriée (49 %). À l'opposé, parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction, cette proportion est nettement plus faible (30 %).

Les résultats selon les quintiles font apparaître une proportion d'enfants adéquatement nourris plus élevée dans le quintile moyen que dans les autres (49 % contre une moyenne de 22 % dans les deux premiers et 36 % dans les deux plus riches).

Moins d'un enfant de 6-11 mois sur deux (45 %) était toujours allaité et avait reçu des aliments de complément le nombre minimum de fois recommandé. Cette proportion est plus élevée chez les filles que chez les garçons (47 % contre 42 %).

Les enfants du milieu urbain ont été aussi plus nombreux à être nourris de cette manière (49 % contre 44 %). Dans les départements, on constate une fois encore que ce sont ceux de Tchintabaraden qui ont été les moins fréquemment nourris de manière appropriée (8 %). À l'opposé, dans celui de Tessaoua, près des deux tiers avaient bénéficié d'une alimentation adéquate (65 %).

Les enfants dont la mère a un niveau au moins secondaire (61 %) et ceux des deux derniers quintiles (50 % chacun) avaient eux aussi été plus fréquemment nourris conformément aux recommandations internationales que les autres enfants.

Globalement, un peu plus d'un enfant de 0-11 mois sur cinq a été nourri de façon appropriée (22 %). Les résultats montrent que les enfants de sexe féminin (24 %), ceux du milieu urbain (24 %), ceux du département de Tessaoua (30 %), ainsi que les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (40 %) et ceux des deux quintiles les plus riches (26 % chacun) sont ceux qui ont le plus fréquemment bénéficié d'une alimentation appropriée.

4.3 MICRONUTRIMENTS

4.3.1 Consommation de vitamine A par les enfants

La distribution de vitamine A constitue le moyen le plus rapide et à la fois le plus efficace d'améliorer la consommation de vitamine A par les populations. Le tableau 4.6 présente les proportions d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu de la vitamine A.

Tableau 4.6 Supplémentation des enfants en vitamine A

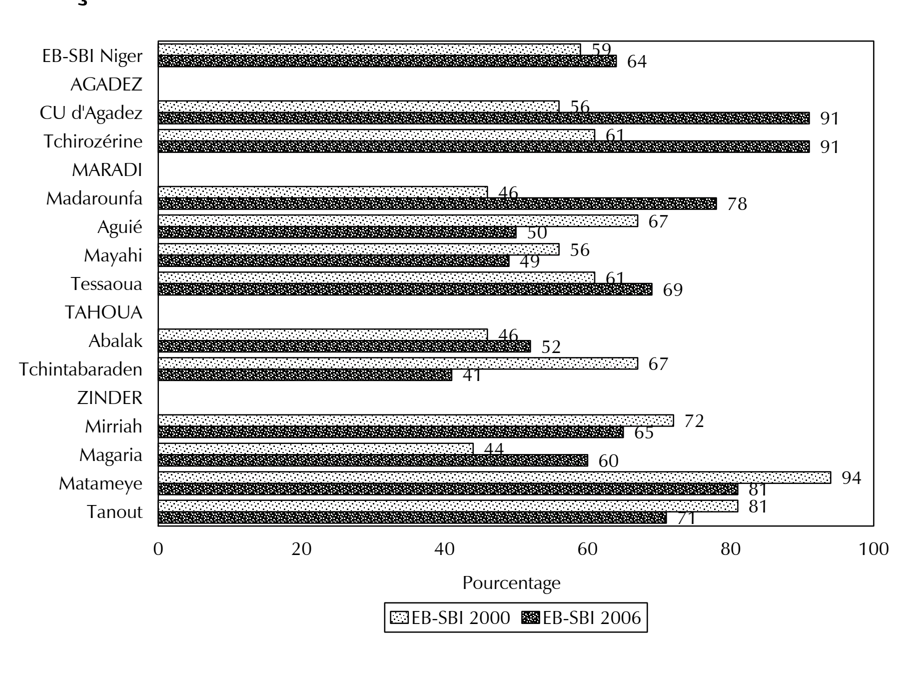
Répartition (en %) des enfants de 6-59 mois selon qu'ils ont reçu ou non un supplément en vitamine A au cours des 6 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage d'enfants qui ont reçu de la vitamine A : Au cours des 6 derniers mois*	Avant les 6 derniers mois	Ne sait pas quand	Pas sûre que l'enfant ait reçu de la vitamine A	Jamais reçu de vitamine A	Total	Effectif d'enfants de 6-59 mois
Sexe							
Masculin	66,8	0,4	0,1	1,7	31,0	100,0	2 757
Féminin	62,2	0,4	0,1	2,5	34,8	100,0	2 868
Milieu de résidence							
Urbain	82,7	0,8	0,4	1,6	14,5	100,0	871
Rural	61,1	0,4	0,1	2,2	36,3	100,0	4 754
Département							
Agadez							
CU d'Agadez	91,4	0,0	0,1	0,5	8,0	100,0	125
Tchirozérine	90,5	0,0	0,0	1,6	7,9	100,0	118
Maradi							
Madarounfa	77,5	1,1	0,3	0,9	20,2	100,0	684
Aguié	49,9	0,3	0,0	1,0	48,8	100,0	468
Mayahi	48,8	0,2	0,2	3,3	47,5	100,0	706
Tessaoua	68,7	1,7	0,0	2,2	27,4	100,0	655
Tahoua							
Abalak	52,2	0,5	0,2	0,8	46,3	100,0	146
Tchintabaraden	40,9	0,0	0,0	1,2	57,9	100,0	138
Zinder							
Mirriah	64,7	0,0	0,0	1,5	33,8	100,0	1 052
Magaria	60,1	0,1	0,2	3,9	35,7	100,0	810
Matameye	81,1	0,3	0,0	1,1	17,5	100,0	324
Tanout	70,6	0,0	0,2	3,4	25,8	100,0	400
Âge en mois							
6-11	59,4	0,0	0,1	0,7	39,9	100,0	407
12-23	73,1	0,0	0,0	0,0	26,9	100,0	276
24-35	64,2	1,2	0,0	0,4	34,2	100,0	769
36-47	66,1	1,2	0,3	0,5	32,0	100,0	499
48-59	67,8	0,3	0,0	2,2	29,7	100,0	1 272
Niveau d'instruction de la mère							
Sans instruction	62,2	0,4	0,1	2,1	35,2	100,0	4 932
Primaire	78,6	0,6	0,4	1,7	18,7	100,0	526
Secondaire ou plus	85,8	0,0	0,1	3,2	10,9	100,0	166
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	56,5	0,2	0,2	1,7	41,4	100,0	1 152
Second	60,2	0,6	0,0	2,8	36,4	100,0	1 199
Moyen	57,6	0,0	0,0	2,8	39,5	100,0	964
Quatrième	67,2	0,6	0,0	1,4	30,8	100,0	1 166
Le plus riche	79,7	0,7	0,3	1,9	17,4	100,0	1 144
Ensemble	64,4	0,4	0,1	2,1	32,9	100,0	5 624

* Indicateur MICS No 42

Dans l'ensemble, 64 % des enfants de 6 à 59 mois ont reçu de la vitamine A au cours des 6 derniers mois. Par rapport à la précédente enquête, on constate que cette proportion a augmenté, passant de 59 % en 2000 à 64 % en 2006 (graphique 4.2).

Graphique 4.2 Proportion d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu de la vitamine A selon l'EB-SBI 2000 et l'EB-SBI 2006



La proportion de garçons en ayant reçu est supérieure à celle des filles (67 % contre 62 %).

En fonction de l'âge de l'enfant, on note que ce sont surtout les enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu le plus fréquemment de la vitamine A (73 %). À l'opposé, c'est dans le groupe 6-11 mois que cette proportion est la plus faible (59 %).

Les enfants du milieu urbain ont été beaucoup plus nombreux à avoir reçu une dose de vitamine A que les enfants du milieu rural (83 % contre 61 %).

Les résultats selon les zones d'intervention mettent en évidence des disparités importantes. Ce sont les départements situés dans la région d'Agadez qui se caractérisent par les proportions les plus élevées d'enfants ayant bénéficié de ce supplément nutritionnel (91 % dans la Commune urbaine d'Agadez et 91 % dans le département de Tchirozérine). Dans toutes les autres zones, à l'exception des départements de Mayahi (49 %,) d'Aguié (50 %) et surtout de celui de Tchintabaraden qui enregistre la proportion la plus faible (41 %), les proportions sont supérieures à 60 %.

On constate des écarts importants en fonction du niveau d'instruction de la mère. En effet, la proportion d'enfants ayant bénéficié de ce supplément nutritionnel est beaucoup plus élevée parmi ceux dont la mère a au moins un niveau secondaire que parmi ceux dont la mère est sans instruction (86 % contre 62 %).

Enfin, le bien être économique du ménage semble être un facteur différentiel important en matière de supplémentation en vitamine A, près de huit enfants sur dix dans le quintile le plus riche en ayant bénéficié contre 57 % dans le quintile le plus pauvre.

La proportion d'enfants ayant reçu des suppléments de vitamine A il y a plus de six mois est extrêmement faible (0,4 %), cela quelle que soit la caractéristique sociodémographique.

4.3.2 Sel iodé dans les ménages

Les effets néfastes de la carence en iode sur le développement de l'enfant sont connus. Pour cette raison, l'élimination des troubles due à la carence en iode par l'utilisation de sel iodé constitue un élément clé pour garantir à chaque enfant un développement normal. Lors de l'EB-SBI, le sel utilisé par les ménages de la zone d'intervention a été testé pour sa teneur en iode.

Les résultats présentés au tableau 4.7 montrent que parmi les ménages dont le sel a été testé, 43 % utilisaient du sel correctement iodé. Dans 30 % des cas, le sel utilisé n'était pas iodé de manière adéquate.

En milieu rural, la proportion de ménages dont le sel était correctement iodé est plus élevée que celle observée en milieu urbain (45 % contre 37 %).

Tableau 4.7 Sel iodé dans les ménages

Répartition (en %) des ménages dont le sel a été testé selon la teneur en iode du sel et pourcentage de ménages dans lesquels le sel a été testé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Parmi les ménages dont le sel a été testé, contenu en iode du sel :							
Caractéristique	Sel non iodé (0 ppm)	Contenu inadéquat (<15 ppm)	Contenu adéquat (15+ ppm)*	Total	Effectif de ménages	Pourcentage de ménages dont le sel a été testé	Pourcentage de ménages sans sel	Effectif de ménages
Milieu de résidence								
Urbain	29,9	33,1	36,9	100,0	728	90,6	9,4	804
Rural	26,2	29,3	44,5	100,0	4 412	92,3	7,7	4 781
Département								
Agadez								
CU d'Agadez	60,5	33,1	6,4	100,0	108	94,0	6,0	115
Tchirozérine	71,5	21,9	6,6	100,0	112	88,9	11,1	127
Maradi								
Madarounfa	6,6	21,9	71,5	100,0	540	89,6	10,4	602
Aguié	3,5	37,3	59,2	100,0	350	93,5	6,5	374
Mayahi	23,4	42,1	34,6	100,0	644	94,7	5,3	680
Tessaoua	12,3	22,9	64,8	100,0	495	91,4	8,6	542
Tahoua								
Abalak	62,8	32,2	5,0	100,0	122	85,6	14,4	142
Tchintabaraden	82,4	14,3	3,3	100,0	140	94,0	6,0	149
Zinder								
Mirriah	44,3	31,2	24,5	100,0	1 145	93,6	6,4	1 223
Magaria	10,1	16,9	73,0	100,0	783	92,1	7,9	850
Matameye	5,6	42,1	52,3	100,0	285	89,3	10,7	319
Tanout	42,2	40,8	17,0	100,0	418	90,2	9,8	463
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	31,0	31,0	37,9	100,0	1 006	93,7	6,3	1 074
Second	24,0	32,3	43,7	100,0	1 218	92,3	7,7	1 320
Moyen	25,2	29,0	45,8	100,0	993	91,7	8,3	1 083
Quatrième	29,0	27,3	43,7	100,0	1 072	91,7	8,3	1 170
Le plus riche	24,5	28,9	46,6	100,0	850	90,6	9,4	938
Ensemble	26,7	29,8	43,4	100,0	5 140	92,0	8,0	5 585

* Indicateur MICS No 41

Les proportions de ménages utilisant du sel adéquatement iodé sont particulièrement faibles dans les régions d'Agadez (6 % dans la Commune urbaine d'Agadez et 7 % dans le département de Tchirozérine) et de Tahoua (5 % dans le département d'Abalak et 3 % dans celui de Tchintabaraden qui enregistre la proportion la plus faible de toute la zone d'intervention). En outre, l'utilisation de sel correctement iodé est assez disparate dans la région de Zinder variant de 17 % à Tanout, 25 % à Mirriah, 52 % à Matameye et à un maximum de 73 % à Magaria. Dans la région de Maradi, ces proportions sont supérieures à la moyenne de la zone d'intervention et varient de 35 % à Mayahi, à 59 % à Aguié, 65 % à Tessaoua et atteint un maximum de 72 % à Madarounfa.

Les résultats selon les quintiles de bien-être font apparaître un écart entre le quintile le plus pauvre et les autres : dans le plus pauvre, seulement 38 % des ménages utilisaient du sel adéquatement iodé contre au moins 44 % dans les autres.

4.3.3 Consommation de micronutriments par les mères

Le tableau 4.8 présente les proportions de femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement.

Dans la zone d'intervention, un peu plus d'une femme sur cinq a reçu de la vitamine A post-partum (22 %)

Cette proportion présente des disparités importantes selon les caractéristiques des femmes :

Les femmes du milieu urbain ont été beaucoup plus nombreuses que celles du milieu rural à avoir bénéficié de ce supplément nutritionnel (40 % contre 19 %).

Les résultats par département montrent que c'est dans celui de Mirriah que la proportion de femmes ayant reçu de la vitamine A après l'accouchement est la plus élevée (43 %). Dans la commune urbaine d'Agadez et dans le département de Madarounfa, cette proportion concerne plus d'un tiers des femme (36 % dans chaque). Dans un groupe de départements constitués de ceux de Tchirozérine (27 %), Tessaoua (22 %), Tchintabaraden (24 %), au moins une femme sur cinq a reçu de la vitamine A. À l'opposé, dans ceux de Mayahi (7 %), Matameye (8 %) et Tanout (8 %), moins d'une femme sur dix a bénéficié de ce complément nutritionnel.

En outre, on constate que 60 % des femmes n'ont pas pris de fer pendant leur grossesse. Cette proportion est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (65 % contre 28 %).

Dans les départements de Mayahi et de Tanout, ces proportions sont plus élevées que dans les autres départements (respectivement 80 % et 71 %). C'est dans la commune urbaine d'Agadez que cette proportion est la plus faible (36 %).

Dans la zone d'intervention, moins d'une femme sur cinq (16 %) a pris du fer pendant au moins 90 jours pendant sa grossesse. Cette proportion est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (34 % contre 13 %).

Dans les départements de Tanout (8 %), de Magaria (7 %) et surtout de Mayahi (4 %), moins d'une femme sur dix a pris du fer pendant au moins 90 jours. À l'opposé, dans celui de Maradounfa, cette proportion est de 35 %.

Tableau 4.8 Consommation de micronutriments par les mères

Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui ont reçu une dose de vitamine A dans les deux mois qui ont suivi l'accouchement, pourcentage de celles qui ont souffert de cécité nocturne au cours de la grossesse, pourcentage de celles qui ont pris du fer sous forme de comprimés ou de sirop pendant un nombre déterminé de jours et pourcentage de celles vivant dans un ménage utilisant du sel correctement iodé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	A reçu vitamine A post-partum[1]	Cécité nocturne déclarée	Cécité nocturne ajustée[2]	Prise de fer pendant la grossesse (en nombre de jours)					Effectif de femmes	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel correctement iodé[3]	Effectif de femmes
				Aucun jour	<60	60-89	90+	NSP/ ND			
Milieu de résidence											
Urbain	40,4	6,3	2,8	27,6	22,3	9,7	34,3	6,0	640	37,8	1 012
Rural	18,6	12,8	6,8	65,2	14,2	6,4	13,3	0,9	3 783	44,3	4 829
Département											
Agadez											
CU d'Agadez	36,3	6,8	2,7	36,4	23,5	8,5	26,8	4,9	94	6,3	166
Tchirozérine	26,5	36,1	7,8	50,4	16,0	8,4	19,9	5,2	93	7,2	133
Maradi											
Madarounfa	35,7	5,2	2,1	41,3	11,7	9,7	34,9	2,3	517	72,8	640
Aguié	18,8	4,2	3,1	60,3	8,6	6,0	23,5	1,6	373	58,7	480
Mayahi	6,7	15,6	14,8	80,3	12,9	2,3	3,7	0,8	577	33,7	728
Tessaoua	21,5	11,4	6,4	57,4	12,8	7,1	21,8	0,9	506	62,3	625
Tahoua											
Abalak	18,5	19,8	14,6	58,2	17,8	10,0	13,6	0,3	112	7,0	153
Tchintabaraden	24,3	43,8	19,2	67,2	20,8	5,0	6,6	0,5	116	3,0	178
Zinder											
Mirriah	42,7	7,0	1,4	62,7	13,2	6,2	14,2	3,7	798	26,3	1 199
Magaria	9,5	11,1	3,1	53,4	29,2	10,2	6,9	0,2	652	69,8	767
Matameye	8,4	7,7	4,4	57,3	7,2	8,3	27,3	0,0	258	51,9	329
Tanout	8,3	22,9	13,1	71,0	15,9	4,3	8,1	0,7	328	18,1	443
Niveau d'instruction											
Aucun	19,5	12,4	6,5	62,6	14,5	6,7	14,7	1,5	3 887	42,9	5 002
Primaire	32,5	8,4	4,5	44,7	18,7	7,3	26,8	2,5	398	46,4	536
Secondaire ou plus	54,6	7,2	2,3	24,0	28,9	12,8	32,1	2,1	138	41,6	304
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	12,9	19,0	11,5	71,8	14,2	3,9	9,6	0,4	925	36,7	1 120
Second	13,5	14,4	7,7	69,6	12,3	5,5	11,8	0,6	928	42,4	1 200
Moyen	16,4	13,3	5,3	69,6	14,8	5,5	9,3	0,8	806	44,9	1 069
Quatrième	24,9	7,2	4,0	58,3	14,8	7,4	17,8	1,7	906	44,5	1 213
Le plus riche	41,9	5,2	2,1	28,6	21,0	12,5	33,3	4,6	859	46,9	1 239
Ensemble	21,7	11,9	6,2	59,8	15,4	6,9	16,3	1,6	4 423	43,1	5 841

Note: Pour les femmes ayant eu plusieurs naissances vivantes dans les cinq dernières années, les données concernent la naissance la plus récente.
[1] Au cours des deux premiers mois après l'accouchement.
[2] Femmes ayant déclaré souffrir de cécité nocturne mais qui ont déclaré ne pas avoir de difficulté pour y voir pendant le jour.
[3] Sel contenant 15 ppm d'iode ou plus. Non compris les femmes qui vivent dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Les femmes instruites ont plus fréquemment bénéficié que celles sans instruction de compléments de fer au cours de leur grossesse pendant une période d'au moins 90 jours (27 % pour celles ayant un niveau primaire et 32 % pour celles de niveau secondaire ou plus contre seulement 15 % pour celles sans instruction).

Enfin les résultats selon les quintiles mettent en évidence un écart entre les femmes du quintile le plus riche et les autres, puisque dans les ménages les plus riches 33 % des femmes ont pris du fer pendant une longue période contre un minimum d'environ 10 % dans les ménages les plus pauvres.

Les résultats du tableau 4.8 montrent aussi que 6 % des femmes ont souffert de cécité nocturne. Cette proportion est nettement plus élevée dans les départements de Mayahi et d'Abalak (15 % dans chaque cas), de Tanout (13 %) et surtout dans celui de Tchintabaraden où 19 % des femmes ont déclaré avoir eu des problèmes de cécité nocturne.

On constate en outre que plus de deux femmes sur cinq vivent dans un ménage disposant de sel correctement iodé (43 %). Cependant, dans le département de Tchintabaraden, cette proportion n'est que de 3 %.

Au cours de l'enquête, des données ont été également collectées sur la supplémentation en vitamine A des femmes qui ont eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont reçu de la vitamine A avant que l'enfant atteigne sa huitième semaine. Globalement, un peu plus d'une femme sur cinq a reçu de la vitamine A. Par rapport à l'enquête précédente effectuée en 2000, cette proportion a augmenté, passant de 16 % à 22 % (graphique 4.3).

On constate que les femmes résidant en milieu urbain en ont reçu plus fréquemment que celles du milieu rural (39 % contre 19 %).

Tableau 4.9 Supplémentation post-partum de la mère en vitamine A

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon qu'elles ont reçu un supplément de vitamine A avant que l'enfant atteigne la huitième semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

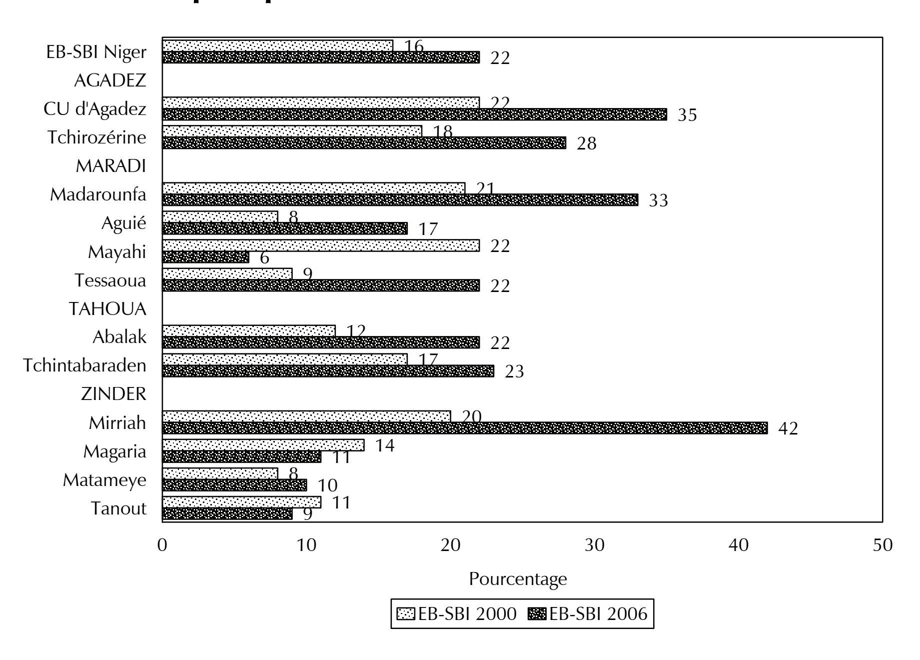
Caractéristique	A reçu un supplément de vitamine A	Pas sûre d'avoir reçu de la vitamine A	Effectif de femmes
Milieu de résidence			
Urbain	38,6	0,0	418
Rural	18,5	0,1	2 335
Département			
Agadez			
CU d'Agadez	34,6	0,0	61
Tchirozérine	28,2	0,0	62
Maradi			
Madarounfa	32,8	0,0	323
Aguié	17,3	0,2	203
Mayahi	5,5	0,5	330
Tessaoua	22,2	0,3	342
Tahoua			
Abalak	22,4	0,0	64
Tchintabaraden	22,8	0,0	62
Zinder			
Mirriah	42,3	0,0	496
Magaria	11,2	0,0	415
Matameye	9,7	0,3	167
Tanout	8,8	0,0	229
Niveau d'instruction			
Sans instruction	19,2	0,1	2 385
Primaire	30,5	0,0	267
Secondaire ou plus	54,6	0,0	101
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	12,8	0,1	560
Second	13,6	0,4	559
Moyen	15,9	0,0	493
Quatrième	24,7	0,2	597
Le plus riche	40,6	0,0	544
Religion			
Musulmane	21,4	0,1	2 735
Chrétienne	8,7	0,0	5
Sans religion	44,8	0,0	6
Autre/ND	77,7	0,0	6
Ethnie			
Arabe	30,0	0,0	4
Djerma/songhaï	55,4	0,0	20
Gourmantché	0,0	0,0	1
Haoussa	22,6	0,2	1 889
Kanouri	24,8	0,2	226
Peul	16,8	0,0	169
Touareg	15,8	0,0	433
Toubou	19,2	0,0	11
Ensemble	21,6	0,1	2 753

Note : Le numérateur inclut toutes les femmes ayant déclaré avoir reçu une dose de vitamine A au cours des deux premiers mois après leur dernier accouchement (même si leur dernier accouchement date de moins de 2 mois avant l'enquête). Le dénominateur inclut les femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'interview.

Dans le département de Mirriah, 42 % des femmes ont bénéficié de ce complément nutritionnel alors que cette proportion est inférieure à 10 % dans ceux de Mayahi et de Tanout. Il faut souligner que dans le département de Mirriah, cette proportion a doublé entre 2000 et 2006. Dans la Commune urbaine d'Agadez, on note également une amélioration importante, la proportion de femmes ayant reçu de la vitamine A avant que l'enfant atteigne sa huitième semaine étant passée de 22 % à 35 %.

On constate également des écarts importants entre les niveaux d'instruction, la proportion de femmes ayant reçu de la vitamine A post-partum variant d'un minimum de 19 % parmi celles sans instruction à un maximum de 55 % parmi les plus instruites.

Graphique 4.3 Proportion de femmes qui ont reçu de la vitamine A post-partum selon l'EB-SBI 2000 et l'EB-SBI 2006



SANTÉ DES ENFANTS ET PALUDISME 5

Soumaïla MARIKO

5.1 VACCINATION DES ENFANTS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que tous les enfants soient complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois contre les principales maladies endémiques les plus meurtrières que sont la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et la rougeole.

Au Niger, depuis plus d'une décennie, la vaccination constitue une activité très importante dans la mise en oeuvre des soins de santé maternelle et infantile. Elle a bénéficié d'une attention particulière avec le développement du Programme Élargi de Vaccination (PEV) soutenu par certains partenaires au développement (Unicef, OMS, USAID, etc.).

Au cours de l'EB-SBI, la collecte des données sur la vaccination a été faite de deux manières différentes. Les informations ont été, soit recopiées à partir du carnet de vaccination (ou carnet de santé), soit enregistrées à partir des déclarations de la mère. Ainsi, lorsque le carnet de vaccination n'était pas disponible, l'enquêtrice demandait à la mère si l'enfant avait reçu le BCG (qui laisse généralement une cicatrice sur l'avant-bras gauche), le vaccin contre la polio (vaccination par gouttes dans la bouche), le DTCoq (une injection à la cuisse ou au dos) et celui contre la rougeole (c'est à dire une piqûre au bras).

Les données des tableaux 5.1 et 5.2 concernent seulement les enfants de 12 à 23 mois qui, en fait, devraient être tous vaccinés avant d'atteindre l'âge de 12 mois.

Tableau 5.1 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre les principales maladies de l'enfance quel que soit l'âge à la vaccination et pourcentage vacciné avant l'âge de 12 mois, EB-SBI Unicef Niger 2006

Source d'information	BCG*	DTCoq			Polio				Rougeole ****	Tous les vaccins[1] *****	Aucune vaccination	Effectif d'enfants de 12-23 mois
		1	2	3**	0	1	2	3***				
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête selon :												
Carnet de vaccination	36,6	35,8	32,1	28,6	22,0	37,0	33,5	29,2	27,7	22,8	0,0	485
Déclaration de la mère	25,1	18,6	13,4	6,1	6,5	37,3	30,7	19,5	14,2	2,4	19,6	784
Selon le carnet ou les déclarations	61,7	54,4	45,6	34,7	28,5	74,3	64,2	48,8	41,9	25,2	19,6	1 268
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	57,7	51,1	40,9	29,8	27,8	69,2	58,2	41,6	32,4	19,3	24,2	1 268

Note : Ce tableau est basé sur des informations issues du carnet de vaccination (IM2 – IM4C et IM6) et, dans les cas où le carnet n'est pas disponible, sur la déclaration de la mère ou de la personne en charge de l'enfant (IM11 – IM17). Le dénominateur pour les taux de couverture des vaccinations inclut les enfants âgés de 12-23 mois, pour que seulement les enfants en âge d'avoir reçu toutes les vaccinations soient pris en compte. Pour les enfants sans carnet de vaccination, on suppose que la proportion de vaccinations données avant leur premier anniversaire est égale à celle des enfants avec des carnets de vaccinations.

[1] Les enfants de 12-23 mois ayant reçu un vaccin contre DPT1-3, OPV-1-3, BCG et rougeole avant leur 1er anniversaire.

* Indicateur MICS 25

** Indicateur MICS 27

*** Indicateur MICS 26

**** Indicateur MICS 28: Indicateur MDG 15

***** Indicateur MICS 31

Au niveau de l'ensemble de la zone d'intervention, on constate que 25 % des enfants de 12-23 mois avaient reçu tous les vaccins. Par rapport à l'enquête précédente, cette proportion a légèrement augmenté, passant de 22 % à 25 %.

Le tableau 5.2 présente la couverture vaccinale selon certaines caractéristiques socio-démographiques. La proportion de garçons complètement vaccinés est un peu plus élevée que celle des filles (27 % contre 23 %). Par contre, l'écart entre les milieux de résidence est important, 52 % des enfants du milieu urbain contre seulement 20 % de ceux du milieu rural ont reçu tous les vaccins du PEV (graphique 5.1). En outre, la couverture vaccinale présente de fortes disparités selon le département. Dans les départements d'intervention, la couverture varie d'un maximum de 57 % à Madarounfa et 54 % dans la commune urbaine d'Agadez, à un minimum de 11 % à Tchintabaraden et Magaria, et 10 % dans le département de Mayahi qui détient la couverture vaccinale la plus faible.

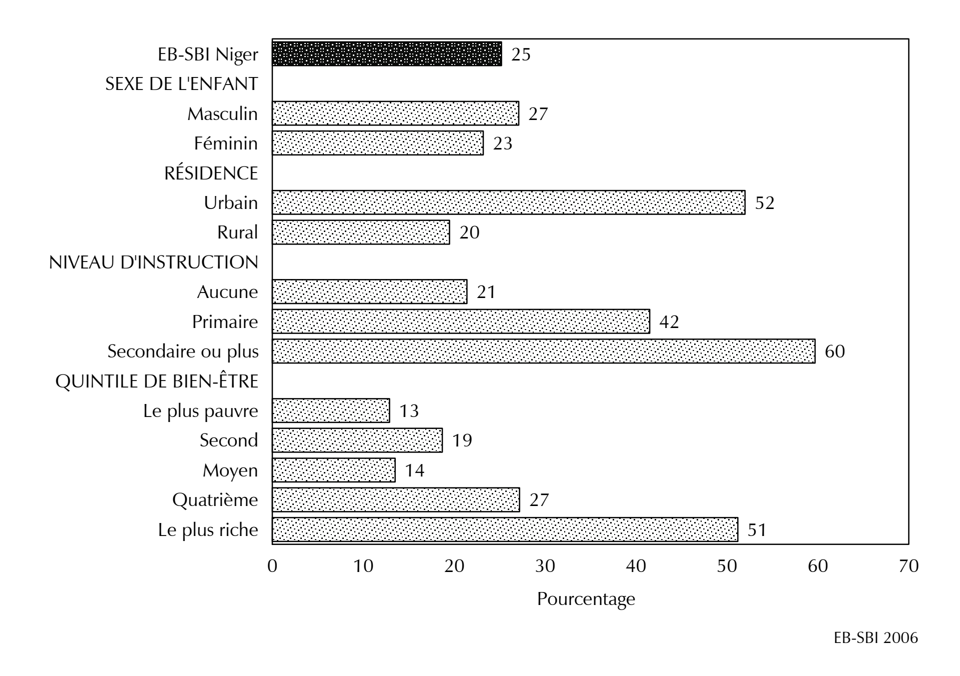
Tableau 5.2 Vaccinations selon les caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois actuellement vaccinés contre les principales maladies de l'enfance, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccin[1]	Aucun vaccin	Pourcentage avec carnet de vaccination	Effectif d'enfants de 12-23 mois
Sexe de l'enfant													
Garçons	63,6	54,8	46,9	37,9	31,3	74,2	65,4	51,6	42,8	27,1	17,9	41,2	627
Filles	59,8	54,1	44,2	31,6	25,9	74,5	63,0	46,0	41,1	23,2	21,4	35,3	641
Milieu de résidence													
Urbain	86,3	80,5	69,1	60,9	67,7	85,8	76,9	66,5	65,2	52,0	9,7	71,7	222
Rural	56,5	48,9	40,6	29,2	20,2	71,9	61,5	45,0	37,0	19,5	21,8	31,1	1 047
Département													
Agadez													
CU d'Agadez	86,8	81,1	68,2	60,4	63,1	93,3	84,6	64,3	76,0	54,0	6,0	65,1	33
Tchirozérine	89,0	74,0	66,3	50,1	48,6	86,4	68,1	57,9	62,7	46,6	6,3	51,0	24
Maradi													
Madarounfa	88,4	82,8	73,5	64,1	42,8	90,1	82,5	71,2	71,6	57,3	6,2	72,9	159
Aguié	64,0	67,4	59,5	39,6	29,0	85,1	81,9	70,7	49,7	26,6	14,9	30,3	87
Mayahi	44,5	36,8	23,3	16,2	15,8	93,8	76,9	50,0	26,0	10,1	3,3	31,9	150
Tessaoua	68,8	60,6	53,6	40,0	24,5	68,6	53,7	39,4	43,9	21,6	25,0	46,6	147
Tahoua													
Abalak	69,9	59,9	41,9	33,4	33,7	55,7	36,7	20,2	37,4	16,3	28,2	32,4	30
Tchintabaraden	53,5	38,1	33,1	20,2	22,5	66,2	61,1	31,0	29,1	11,1	26,4	16,2	27
Zinder													
Mirriah	52,5	41,8	38,5	32,2	32,4	41,6	39,6	32,9	34,2	25,6	43,9	32,5	250
Magaria	50,2	41,5	31,4	17,9	17,5	80,9	67,9	46,8	33,2	10,8	17,9	20,1	190
Matameye	65,8	63,0	52,7	46,5	45,5	90,8	81,6	65,8	52,8	31,8	5,1	40,1	71
Tanout	59,2	54,8	42,1	25,8	13,7	75,8	59,5	43,5	25,5	14,0	18,0	29,9	98
Niveau d'instruction													
Aucune instruction	57,4	50,7	41,9	30,2	24,1	72,3	61,3	45,1	38,3	21,4	21,3	33,6	1 080
Primaire	83,9	74,1	63,5	57,1	44,3	85,4	78,8	66,6	57,7	41,5	11,4	62,6	135
Secondaire ou plus	92,2	80,1	73,7	69,5	77,7	87,4	85,5	77,5	74,7	59,7	6,3	70,3	54
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	48,7	41,2	33,9	24,4	18,3	70,7	57,9	37,6	26,3	12,9	25,0	25,2	282
Second	56,6	48,7	39,6	26,0	21,0	68,6	56,2	41,9	34,7	18,7	24,6	29,4	232
Moyen	48,7	38,9	27,9	17,4	13,6	74,8	64,2	47,6	31,4	13,5	20,7	25,8	222
Quatrième	64,7	60,7	53,2	40,8	26,8	70,0	63,1	48,2	46,6	27,2	21,3	39,1	264
Le plus riche	87,4	79,8	69,9	61,4	59,8	87,0	78,8	67,9	68,8	51,2	7,3	68,9	269
Ensemble	61,7	54,4	45,6	34,7	28,5	74,3	64,2	48,8	41,9	25,2	19,6	38,2	1 268

[1] Les enfants de 12-23 mois ayant reçu un vaccin contre DPT1-3, OPV-1-3, BCG et rougeole avant leur 1er anniversaire.

Graphique 5.1 Proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés selon certaines caractéristiques



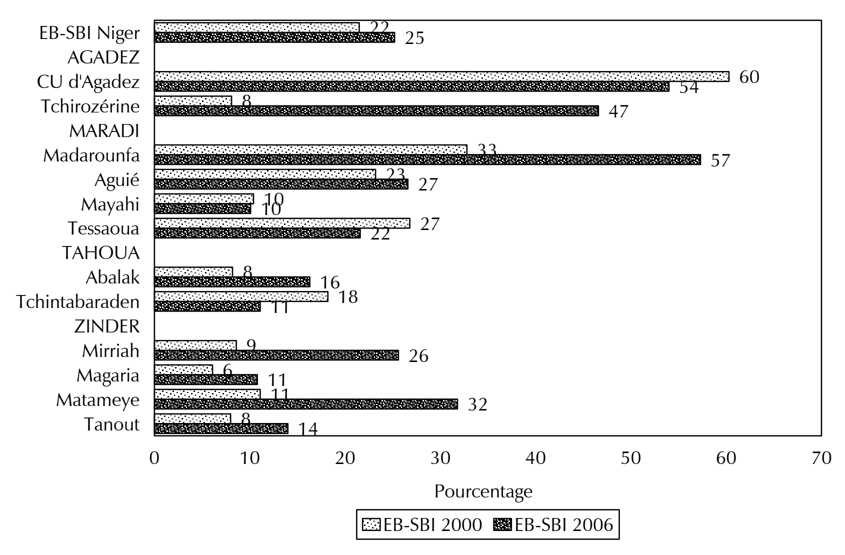
Le niveau d'instruction de la mère met en évidence des disparités : la couverture des enfants dont la mère a reçu une instruction est bien meilleure (42 % pour le primaire et 60 % pour le secondaire ou plus), que celle des enfants dont la mère n'a aucune instruction (21 %).

Selon le quintile de bien-être économique, on note que malgré une tendance irrégulière, la couverture vaccinale pour tous les vaccins, varie de 13 % pour les ménages les plus pauvres à 51 % dans les ménages les plus riches.

En outre, les résultats du tableau 5.2 montrent que pour l'ensemble des enfants de 12-23 mois, un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice dans 38 % des cas. Cependant, dans le département d'intervention de Tchintabaraden, cette proportion n'est que de 16 % contre un maximum de 73 % dans celui de Madarounfa.

La comparaison avec les résultats de l'enquête précédente met en évidence une amélioration très importante du niveau de la couverture vaccinale dans les départements de Tchirozérine (8 % en 2000 contre 47 % en 2006), Madarounfa (33 % en 2000 contre 57 % en 2006), Matameye (11 % en 2000 contre 32 % en 2006) (graphique 5.2).

Graphique 5.2 Proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés selon l'EB-SBI 2000 et l'EB-SBI 2006



Note : Les enfants de 12-23 mois ayant reçu un vaccin contre DPT1-3, OPV-1-3, BCG et rougeole avant leur 1er anniversaire.

5.2 MALADIES DES ENFANTS

5.2.1 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques qui peuvent entraîner notamment la déshydratation et la malnutrition, constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants. Par le biais du programme SBI, le Niger s'est engagé à promouvoir le Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation, soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Si les données de l'EB-SBI ne permettent pas de mesurer les décès dus à la diarrhée, elles permettent d'évaluer la prévalence de la diarrhée au cours des deux dernières semaines ainsi que les différents traitements (Sels de Réhydratation Orale, liquide recommandé fait à la maison, etc.) administrés pour traiter la diarrhée.

Au cours de l'EB-SBI, on a donc demandé aux personnes en charge d'enfants si ces derniers avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête pour mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux personnes en charge et, le cas échéant, aux mères, si elles avaient utilisé, d'une part, les sachets de SRO et, d'autre part, certains aliments et liquides recommandés au cours des épisodes de diarrhée

De l'examen des données du tableau 5.3, il ressort qu'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (21 %) avait souffert de diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête.

Tableau 5.3 Prévalence de la diarrhée et traitement de réhydratation par voie orale

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête et pourcentage ayant reçu des sels de réhydratation orale (SRO) ou d'autres formes de traitement de réhydratation par voie orale (TRO), selon certaines caractéristiques sociodémographiques EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	A eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	Effectif d'enfants de 0-59 mois	Enfants avec diarrhée qui ont reçu : Liquide/ sachets de SRO	Enfants avec diarrhée qui ont reçu : Liquide recommandé fait à la maison	Enfants avec diarrhée qui ont reçu : Pas de traitement	Taux d'utilisation de traitement de réhydrata-tion orale*	Effectif d'enfants de 0-59 mois avec diarrhée
Sexe							
Masculin	20,9	3 118	16,8	9,2	22,2	23,3	652
Féminin	20,9	3 202	10,8	13,7	24,9	22,2	669
Milieu de résidence							
Urbain	16,6	968	28,4	11,0	15,7	35,6	161
Rural	21,7	5 352	11,8	11,5	24,7	21,0	1 160
Département							
Agadez							
CU d'Agadez	20,7	139	27,9	4,4	23,3	32,3	29
Tchirozérine	27,3	138	32,4	4,0	16,2	36,4	38
Maradi							
Madarounfa	11,1	766	34,8	22,4	16,1	43,4	85
Aguié	9,3	520	27,1	7,1	36,1	32,5	49
Mayahi	26,8	789	7,6	14,5	40,0	21,1	212
Tessaoua	24,8	757	11,3	4,3	20,1	14,1	188
Tahoua							
Abalak	17,1	161	24,9	3,8	35,3	27,2	28
Tchintabaraden	25,9	156	8,8	22,0	53,0	29,7	41
Zinder							
Mirriah	9,7	1 139	11,9	4,3	8,7	16,3	111
Magaria	33,5	909	11,3	19,8	15,7	26,7	305
Matameye	24,9	369	15,9	7,8	14,1	22,9	92
Tanout	30,6	476	6,1	3,3	29,8	9,4	146
Âge en mois							
<6	19,6	696	5,4	6,5	45,3	10,2	136
6-11	32,1	683	13,4	11,7	25,0	20,8	219
12-23	31,0	1 268	16,0	12,8	19,7	27,2	393
24-35	21,5	1 272	19,5	14,3	20,0	29,1	273
36-47	16,1	1 302	9,2	9,6	19,2	18,4	210
48-59	8,1	1 099	10,7	8,2	25,3	18,0	89
Niveau d'instruction de la mère							
Sans instruction	20,9	5 554	13,2	11,4	24,8	22,3	1 163
Primaire	21,3	588	15,8	7,4	16,3	22,0	125
Secondaire ou plus	18,1	178	26,3	28,5	8,4	43,3	32
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	23,7	1 290	9,7	12,1	29,7	20,3	306
Second	25,2	1 354	8,8	8,8	24,4	17,4	342
Moyen	21,6	1 091	12,1	7,3	26,8	17,2	235
Quatrième	18,4	1 317	14,8	13,5	18,5	26,2	242
Le plus riche	15,4	1 269	29,7	17,6	15,0	38,2	196
Ensemble	20,9	6 320	13,8	11,5	23,6	22,8	1 321

Note : Les pourcentages peuvent excéder 100, puisque certains enfants peuvent avoir reçu plusieurs traitements. Le taux d'utilisation du TRO inclut ceux qui ont reçu des sels de réhydratation orale à partir d'un sachet ou tout autre moyen approprié.
* Indicateur MICS 33. Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines qui ont reçu un traitement par réhydratation orale ou une solution appropriée préparée à la maison (TRO).

La prévalence de la diarrhée est particulièrement importante chez les jeunes enfants de 6-23 mois (entre 31 % et 32 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes. Les résultats selon le sexe de l'enfant ne font apparaître aucun écart (21 % pour chaque sexe).

La prévalence de la diarrhée est légèrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (22 % contre 17 %). Selon les départements, on note des écarts importants : la proportion d'enfants ayant eu la diarrhée varie d'un minimum de 9 % dans le département d'Aguié et 10 % dans celui de Mirriah à un maximum de 31 % dans celui de Tanout et de 34 % dans le département de Magaria.

En ce qui concerne le niveau d'instruction des femmes, on s'attend généralement à ce que la prévalence de la diarrhée chez les enfants diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère. On ne constate cependant pas un écart important entre les catégories d'enfants, la prévalence de la diarrhée variant de 21 % parmi les enfants dont la mère n'a aucune instruction ou un niveau primaire à 18 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus. On peut expliquer ce résultat par le fait que la garde quotidienne des enfants des femmes instruites est fréquemment confiée à des personnes sans instruction qui ne connaissent pas toujours les pratiques optimales en matière d'hygiène et de nutrition.

Bien que les maladies diarrhéiques soient fréquentes au Niger, on constate que l'utilisation des SRO parmi les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines a été relativement faible (14 %).

L'utilisation des SRO varie nettement selon le sexe de l'enfant (17 % chez les garçons contre 11 % chez les filles).

On constate aussi qu'en milieu urbain, la proportion d'enfants traités avec des SRO est plus de deux fois plus élevée que la proportion observée en milieu rural (28 % contre 12 %).

Les proportions d'enfants dont la diarrhée a été traitée avec des SRO sont très différentes d'un département à l'autre. Dans les départements de Tchirozérine et de Madarounfa, respectivement 32 % et 35 % des enfants ont reçu des SRO. Dans les départements d'Aguié (27 %), d'Abalak (25 %) et dans la commune d'Agadez (28 %), au moins un quart des enfants ont été traités pendant l'épisode diarrhéique avec des SRO. Par contre, dans les départements de Mayahi (8 %), de Tchintabaraden (9 %) et dans celui de Tanout, cette proportion est inférieure à 10 %.

Pour traiter la diarrhée, on recommande également l'administration de préparations liquides faites à la maison et pour compenser les pertes hydriques, il est nécessaire que l'enfant absorbe des quantités plus importantes de liquides. Au niveau de l'ensemble de la zone d'intervention, seulement 12 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu une solution liquide préparée à la maison. Globalement, seulement un peu plus d'un enfant sur cinq (23 %) a été traité à l'aide d'une TRO. En milieu urbain, cette proportion est de 36 % contre 21 % en rural. Les niveaux les plus élevés d'utilisation sont observés dans le département de Madarounfa (43 %), et le plus faible dans celui de Tanout (9 %).

À l'opposé, on constate en outre, qu'une proportion élevée (24 %) d'enfants qui ont souffert de diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête n'ont bénéficié d'aucun type de réhydratation ou d'autre traitement. Dans le département de Tchintabaraden, cette proportion atteint 53 %.

Tableau 5.4 Prise en charge de la diarrhée à domicile

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois ayant eu la diarrhée dans les 2 semaines ayant précédé l'enquête et qui ont reçu plus de liquides et pour lesquels l'alimentation a été poursuivie durant l'épisode diarrhéique, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	A eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines	Effectif d'enfants de 0-59 mois	A bu davantage	A bu la même quantité ou moins	A mangé moins, la même quantité ou plus	A mangé beaucoup moins ou rien	Prise en charge de la diarrhée à domicile[1]*	A reçu une réhydratation orale ou a augmenté la prise de liquides et poursuivi l'alimentation[2]**	Effectif d'enfants de 0-59 mois avec diarrhée
Sexe									
Masculin	20,9	3 118	40,2	56,6	66,1	24,8	22,7	40,0	652
Féminin	20,9	3 202	40,2	57,0	62,6	23,4	21,3	38,6	669
Milieu de résidence									
Urbain	16,6	968	51,4	44,6	71,6	20,3	35,1	54,3	161
Rural	21,7	5 352	38,6	58,5	63,3	24,6	20,2	37,2	1 160
Département									
Agadez									
Commune d'Agadez	20,7	139	34,7	60,3	65,2	27,9	18,0	39,0	29
Tchirozérine	27,3	138	44,1	54,4	74,6	16,9	34,9	58,5	38
Maradi									
Madarounfa	11,1	766	31,5	59,3	68,2	22,0	22,4	56,5	85
Aguié	9,3	520	19,4	75,5	76,2	16,3	16,7	39,8	49
Mayahi	26,8	789	4,3	93,4	76,0	17,8	3,6	24,7	212
Tessaoua	24,8	757	48,6	49,8	73,5	10,3	31,9	40,7	188
Tahoua									
Abalak	17,1	161	9,6	89,2	57,5	37,6	4,1	30,5	28
Tchintabaraden	25,9	156	15,5	80,8	80,6	8,0	11,9	33,3	41
Zinder									
Mirriah	9,7	1 139	68,4	30,1	63,6	33,8	37,1	44,6	111
Magaria	33,5	909	57,1	40,3	42,8	36,5	20,5	41,5	305
Matameye	24,9	369	34,9	61,5	63,9	27,2	16,7	33,0	92
Tanout	30,6	476	52,6	44,2	69,3	22,5	35,9	42,2	146
Âge en mois									
<6	19,6	696	36,7	52,3	24,1	9,3	5,7	14,7	136
6-11	32,1	683	42,5	55,2	59,1	23,4	22,6	39,4	219
12-23	31,0	1 268	43,3	55,9	66,2	30,2	23,7	44,3	393
24-35	21,5	1 272	37,7	60,1	77,5	20,7	25,7	46,9	273
36-47	16,1	1 302	39,4	59,5	72,7	26,0	25,2	40,1	210
48-59	8,1	1 099	35,4	55,2	70,8	27,0	18,9	29,0	89
Niveau d'instruction de la mère									
Sans instruction	20,9	5 554	37,5	59,3	64,3	24,1	20,2	37,5	1 163
Primaire	21,3	588	58,3	40,1	68,3	21,6	36,8	50,7	125
Secondaire ou plus	18,1	178	67,1	32,9	51,1	32,9	28,9	57,6	32
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	23,7	1 290	31,2	66,4	68,1	25,0	20,5	36,2	306
Second	25,2	1 354	39,1	59,9	66,1	22,7	18,9	33,4	342
Moyen	21,6	1 091	37,6	60,9	62,3	24,1	19,0	33,9	235
Quatrième	18,4	1 317	46,3	46,2	57,7	25,0	21,2	42,1	242
Le plus riche	15,4	1 269	51,7	44,8	66,3	24,0	34,3	57,1	196
Ensemble	20,9	6320	40,2	56,8	64,3	24,1	22,0	39,3	1 321

* Indicateur MICS 34

[1] La prise en charge de la diarrhée à domicile – Pourcentage des moins de cinq ans ayant eu la diarrhée dans les 2 semaines précédentes qui ont pris davantage de liquides et ont continué à manger un peu moins, la même quantité ou plus de nourriture.

** Indicateur MICS 35

[2] Ont reçu une TRO ou plus de liquides et ont continué à se nourrir - Pourcentage des moins de cinq ans ayant eu la diarrhée dans les 2 semaines ayant précédé l'enquête qui ont reçu SRO et/ou une solution appropriée faite à la maison (TRO) ou pris 'plus' de liquides et qui ont continué à s'alimenter un peu moins, avec la même quantité ou plus de nourriture.

Depuis la fin des années 1970, les SRO et la TRO ont permis de mieux prendre en charge les cas de diarrhée infantile qui continuent néanmoins à causer de nombreux décès parmi les enfants dans les pays en développement. L'association de ces traitements à des pratiques de routine à domicile telles que le maintien ou l'augmentation des rations alimentaires et l'augmentation de la quantité de liquides contribue à réduire les effets néfastes de la diarrhée sur la santé et la survie des enfants. Pour ces raisons, l'EB-SBI a collecté des informations sur la prise en charge de la diarrhée à domicile. Les résultats sont présentés au tableau 5.4 selon certaines caractéristiques sociodémographiques de l'enfant et de la mère.

On constate que 40 % des enfants ayant eu la diarrhée ont reçu plus de liquides que d'habitude lorsqu'ils étaient malades et 57 % en ont reçu la même quantité ou moins. En ce qui concerne les aliments, on constate que dans 64 % des cas, les enfants ont été alimentés, que les rations aient été diminuées ou augmentées. Par contre, dans 24 % des cas, les quantités ont été diminuées ou très réduites. Dans les départements d'Abalak, de Mirriah et de Magaria, plus d'un tiers des enfants ont vu leur alimentation réduite ou supprimée. Ces résultats indiquent qu'une forte proportion de femmes ne disposent pas d'informations concernant l'alimentation correcte des enfants durant les épisodes diarrhéiques et qu'elles leur font donc courir des risques accrus de maladie.

Dans 22 % des cas, la diarrhée a été prise en charge à domicile. Cette proportion ne varie pas selon le sexe de l'enfant, mais présente une grande différence selon le milieu de résidence (35 % en milieu urbain contre 20 % en rural).

Selon le département, on constate des écarts importants, le niveau de prise en charge variant d'un minimum de 4 % dans les départements de Mayahi et d'Abalak à un maximum de 36 % dans celui de Tanout et de 37 % dans celui de Mirriah.

Les résultats selon l'âge de l'enfant montrent qu'entre 6 et 47 mois, les proportions d'enfants dont la diarrhée a été prise en charge à domicile sont très proches. Par contre, dans le groupe d'âges 48-59 mois, cette proportion est plus faible (19 %) et c'est pour ceux de moins de 6 mois que l'on a le moins fréquemment traité la diarrhée à domicile (6 %).

On constate également que les proportions d'enfants dont la diarrhée a été prise en charge à domicile sont plus élevées parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire que parmi les autres (37 % contre 29 % pour ceux dont la mère a au moins un niveau secondaire et 20 % pour ceux dont la mère n'a aucune instruction).

Pour plus d'un tiers des enfants du quintile le plus riche (34 %), la diarrhée a fait l'objet d'une prise en charge à domicile contre un minimum de 19 % dans les quintiles second et moyen.

5.2.2 Infections respiratoires aiguës

Les infections respiratoires aiguës (IRA), la pneumonie en particulier, constituent une cause importante de décès d'enfants dans les pays en développement. Si les données de l'EB-SBI ne permettent pas de mesurer les décès dus aux IRA, elles permettent d'évaluer la prévalence des IRA au cours des deux dernières semaines ainsi que les différents traitements utilisés.

Pour évaluer la prévalence des IRA au cours de l'EB-SBI, on a demandé aux personnes en charge, le cas échéant aux mères, si leurs enfants nés dans les cinq dernières années avaient souffert de toux avec une respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Bien qu'insuffisante pour établir un diagnostic fiable, la présence de ces deux symptômes n'en demeure pas moins, dans de nombreux cas, révélatrice d'infections respiratoires aiguës et même de pneumonie. Les soins précoces pouvant éviter des complications des infections respiratoires et même le décès, on a également demandé aux mères si l'enfant malade avait été conduit en consultation dans un établissement sanitaire.

Le tableau 5.5 indique qu'au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, 11 % des enfants de moins de cinq ans dans la zone d'intervention, ont souffert des IRA au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête. Ce niveau est similaire à celui observé en 2000 (12 %).

Tableau 5.5 Recherche de soins pour les cas présumés de pneumonie

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois chez qui on a suspecté une pneumonie dans les 2 dernières semaines et qui ont été conduits dans un service de santé, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	A eu une infection respiratoire aiguë	Effectif d'enfants de 0-59 mois	Hôpital public	Centre de santé public	Poste de santé public	Centre de santé familiale	Maternité	Autres établis-sements publics	Hôpital/ clinique privé	Pharmacie	Marchand de médica-ments ambulant	Boutique	Guérisseur tradition-nel	N'importe quel prestataire approprié*	Effectif d'enfants de 0-59 mois avec une pneumonie présumée
Sexe															
Masculin	10,9	3 118	1,7	13,0	9,2	0,6	0,7	1,7	0,9	3,2	15,9	25,1	4,1	40,7	341
Féminin	11,3	3 202	1,4	11,0	6,7	1,1	1,2	0,4	0,7	4,0	11,9	25,4	3,8	33,9	361
Milieu de résidence															
Urbain	9,4	968	3,8	30,6	5,7	2,6	1,7	0,0	5,6	9,8	12,0	10,5	1,3	61,7	91
Rural	11,4	5352	1,2	9,2	8,3	0,6	0,8	1,2	0,1	2,7	14,1	27,4	4,4	33,6	611
Département															
Agadez															
CU d'Agadez	11,8	139	9,8	38,7	0,0	0,9	4,8	0,0	0,0	10,0	13,1	2,2	2,9	67,2	16
Tchirozérine	13,6	138	0,8	26,6	20,9	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	8,7	6,9	9,2	56,2	19
Maradi															
Madarounfa	5,7	766	12,8	25,5	8,8	0,0	9,6	0,0	3,0	8,4	12,8	11,1	0,0	72,5	44
Aguié	2,0	520	0,0	40,3	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	13,5	25,3	6,9	60,8	11
Mayahi	2,9	789	0,0	6,4	17,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,7	0,0	24,1	23
Tessaoua	13,0	757	2,5	9,3	8,0	2,5	1,0	0,0	0,0	0,0	17,6	36,9	4,3	38,3	99
Tahoua															
Abalak	10,4	161	0,0	33,9	4,7	0,0	0,0	0,0	1,3	7,0	4,5	2,1	6,2	42,5	17
Tchintabaraden	62,1	156	1,0	13,1	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	3,4	11,2	1,4	26,9	97
Zinder															
Mirriah	4,6	1 139	0,0	12,5	30,9	2,8	0,0	0,0	6,3	0,0	15,8	0,0	0,0	62,6	53
Magaria	24,0	909	0,0	6,9	3,1	0,0	0,0	3,4	0,0	7,0	17,3	47,4	6,2	27,9	218
Matameye	11,2	369	0,0	11,0	1,2	4,8	0,0	0,0	1,1	0,0	40,6	5,1	3,9	58,7	41
Tanout	13,3	476	0,0	2,7	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	16,3	4,9	9,7	63
Âge en mois															
<6	12,0	696	0,2	14,8	4,6	2,5	2,3	0,0	0,0	0,2	7,0	24,8	5,6	29,0	84
6-11	16,5	683	0,2	9,9	6,2	0,0	0,0	1,9	0,0	4,8	14,5	25,4	2,6	30,8	113
12-23	13,3	1 268	3,3	14,7	7,1	0,8	0,8	0,9	2,7	2,0	15,0	25,5	1,4	44,6	169
24-35	9,6	1 272	0,5	10,3	14,3	0,5	0,2	0,0	0,6	4,5	17,0	22,2	6,9	40,9	122
36-47	9,7	1 302	3,1	6,8	6,9	1,6	1,3	3,0	0,1	5,4	14,9	30,3	3,0	34,6	126
48-59	8,0	1 099	0,3	16,4	7,6	0,0	1,6	0,0	0,0	4,5	11,7	22,0	6,2	37,5	88
Niveau d'instruction de la mère															
Sans instruction	11,1	5 554	1,5	9,7	9,0	1,0	1,0	0,7	0,5	3,5	14,6	25,8	4,1	36,1	615
Primaire	10,9	588	2,3	16,3	0,0	0,0	1,1	4,9	0,0	0,5	11,8	26,6	4,4	36,2	64
Secondaire ou plus	12,5	178	0,0	61,5	0,0	0,0	0,0	0,0	10,4	15,2	0,0	6,6	0,0	71,0	22
Quintiles de bien-être économique															
Le plus pauvre	12,1	1 290	0,4	9,2	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	9,2	25,6	3,6	23,7	156
Second	12,0	1 354	0,7	6,9	4,1	0,7	0,6	0,0	0,3	0,3	10,9	27,0	7,8	24,2	163
Moyen	12,3	1 091	1,8	4,1	16,8	1,8	0,0	3,2	0,0	0,3	22,8	35,4	3,8	43,1	134
Quatrième	9,4	1 317	1,4	13,2	6,3	0,0	0,0	0,0	1,3	3,9	18,2	26,6	2,3	40,4	124
Le plus riche	9,9	1 269	3,9	29,2	7,2	1,9	4,6	2,5	2,7	13,3	9,6	10,3	1,4	61,3	125
Ensemble	11,1	6 320	1,5	12,0	7,9	0,9	1,0	1,1	0,8	3,6	13,8	25,2	4,0	37,2	701

Note : Les pourcentages portant sur différents prestataires, ils peuvent excéder 100 puisque certains enfants peuvent avoir consulté plusieurs types de prestataires.
* Indicateur MICS 23

Selon le sexe, on ne note pas d'écart, la prévalence des IRA étant la même pour les filles et les garçons (11 %). La prévalence des IRA est beaucoup plus élevée chez les enfants de 6-23 mois (17 % à 6-11 mois et 13 % à 12-23 mois) que dans les autres groupes d'âges.

Le milieu de résidence laisse apparaître un très léger écart, la prévalence étant de 11 % en rural contre 9 % en urbain. Par contre, les résultats selon les départements mettent en évidence des différences importantes. Dans le département de Tchintabaraden, 62 % des enfants ont souffert d'IRA et dans celui de Magaria, cette proportion est de 24 %. Les départements où la prévalence des IRA a été la plus faible sont ceux d'Aguié (2 %), de Mayahi (3 %) et de Mirriah (5 %).

La prévalence des IRA ne varie pratiquement pas selon le niveau d'instruction des mères, ni selon le niveau de bien-être économique du ménage. Toutefois, la prévalence des IRA est légèrement plus élevée dans les ménages les plus pauvres (12 % environ) que dans les ménages plus riches (entre 9 % et 10 %).

On note, par ailleurs, que parmi les enfants qui ont souffert d'IRA au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête, 37 % ont reçu des soins dispensés par un prestataire approprié.

Ce sont les enfants résidant en milieu urbain (62 %), ceux dont la mère a un niveau d'instruction au moins secondaire (71 %) et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche (61 %) pour lesquels on a le plus fréquemment recherché des soins.

Dans les départements, on constate des écarts importants. À l'exception du département de Madarounfa (73 %), de la commune urbaine d'Agadez (67 %), des départements de Mirriah (63 %), d'Aguié (61 %), de Matameye (59 %) et de Tchirozérine (56 %), où plus de la moitié des enfants qui ont souffert des IRA ont reçu des traitements ou des conseils, les enfants des autres départements ont été peu nombreux à en recevoir. Le niveau le plus faible est observé à Tanout (10 %).

Dans un quart des cas, les traitements ou conseils ont été recherchés dans une boutique. (25 %). Dans le département de Magaria, cette proportion atteint 47 %, alors qu'elle n'est que de 2 % dans celui d'Abalak et dans la commune urbaine d'Agadez.

Dans 14 % des cas, c'est le marchand ambulant qui a fourni le traitement ou les conseils. On note également de grandes variations de cette proportion. C'est dans le département de Matameye qu'elle est la plus élevée (41 %). Par contre, dans ceux de Tchintabaraden et de Tanout elle n'est que de 3 %.

Pour seulement 7 % des enfants dont la mère a, au moins, un niveau secondaire, on s'est adressé à une boutique pour obtenir un traitement ou des conseils alors que cette proportion est de 26 % et 27 % pour ceux dont la mère est moins instruite ou pas du tout.

Dans une proportion beaucoup plus faible, le traitement ou les conseils ont été recherchés auprès de guérisseurs (4 %). Cette proportion est plus élevée dans les départements de Tchirozérine (9 %), d'Abalak (6 %) et de Magaria (6 %). On note aussi que cette démarche a été plus fréquente pour les enfants dont la mère n'a pas d'instruction ou un niveau primaire que pour ceux dont elle est plus instruite.

Dans le quintile le plus riche, seulement 1 % des enfants ont été traités avec l'aide d'un guérisseur traditionnel contre 8 % pour ceux vivant dans un ménage du second quintile. À l'opposé, 12 % des enfants ont été conduits dans un centre de santé public pour y recevoir un traitement. Cette proportion est de 31 % en milieu urbain contre 9 % en milieu rural. Dans le département d'Aguié et dans la commune d'Agadez, elle atteint respectivement 40 % et 39 %. Dans celui d'Abalak, plus d'un tiers des enfants ont été traités pour les IRA dans un centre de santé public (34 %). Dans ceux de Tchirozérine et de

Madarounfa, cette proportion dépasse le quart. Par contre, dans les autres départements, elle ne dépasse pas 13 % et dans certains comme celui de Tanout, elle ne concerne que 3 % des enfants.

L'utilisation beaucoup plus élevée des boutiques et des marchands ambulants met en évidence le rôle important de l'automédication au Niger pour le traitement des IRA, rôle d'autant plus important quand la mère n'a pas d'instruction.

5.3 PALUDISME

Le paludisme est l'une des principales causes de décès des enfants de moins de cinq ans au Niger. Des mesures préventives, en particulier l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides, contribuent de manière importante à réduire le nombre de décès dus au paludisme. Dans les régions ou le paludisme est important, les recommandations internationales suggèrent que chez les enfants, la fièvre soit traitée comme s'il s'agissait du paludisme, et par conséquent de donner à l'enfant un traitement complet à l'aide de comprimés antipaludéens. Les enfants avec des symptômes sévères de paludisme comme une forte fièvre ou des convulsions doivent être amenés immédiatement dans un établissement sanitaire. En outre, on conseille de donner aux enfants convalescents, après une crise de paludisme des compléments de liquides et d'aliments et, même de les allaiter.

L'enquête EB-SBI comprenait un module sur le paludisme, développé pour mesurer, chez les enfants de moins de 5 ans, la prévalence de la fièvre, principal symptôme du paludisme. Des questions relatives au traitement de la fièvre et aux moyens de prévention du paludisme ont été également posées comme l'utilisation de moustiquaires imprégnées ou le traitement préventif intermittent par les femmes enceintes.

5.3.1 Disponibilité de moustiquaires dans les ménages

Une des stratégies majeures de lutte contre le paludisme est la protection individuelle par l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide. À cet égard, au cours de l'enquête, on a demandé à chaque ménage s'il possédait des moustiquaires utilisées pour dormir, le nombre de moustiquaires disponibles et depuis combien de temps il possédait ces moustiquaires. En outre, on leur a demandé si les moustiquaires avaient été imprégnées d'insecticide et, dans le cas d'une réponse affirmative, combien de temps s'était écoulé depuis la dernière imprégnation.

Les résultats présentés au tableau 5.6, montrent que dans la zone d'intervention, près de sept ménages sur dix (66 %) possèdent au moins une moustiquaire[1].

La proportion de ménages disposant d'au moins une moustiquaire est plus élevée en milieu urbain (81 %) qu'en milieu rural (63 %).

Les résultats selon le département font apparaître des proportions très élevées dans la commune urbaine d'Agadez (82 %) et dans les départements de Madarounfa (80 %) et de Mirriah (73 %). Ce sont les départements de Mayahi, Magaria et de Tanout qui détiennent les proportions les plus faibles (respectivement, 57 %, 53 % et 55 %). Les autres départements tournent autour de la moyenne de la zone d'intervention (66 %).

[1] Cette proportion élevée pourrait s'expliquer par la distribution gratuite de moustiquaire au cours de l'année 2006 lors des journées de vaccinations.

Le tableau 5.6 présente également la proportion de ménages ayant déclaré posséder au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)[2], c'est-à-dire soit une moustiquaire imprégnée à vie ou pour un temps, soit une moustiquaire imprégnée obtenue il y a moins de 12 mois ou enfin une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide il y a moins de 12 mois. Seulement 48 % des ménages ont déclaré en posséder au moins une. Encore une fois, le pourcentage de ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée est légèrement plus élevée en milieu urbain (55 %) que dans les campagnes (47 %).

En outre, le pourcentage est plus élevé dans les ménages où le chef est instruit (61 % s'il a un niveau primaire et 69 % s'il est de niveau secondaire ou plus)

Il est un peu plus fréquent de posséder ce type de moustiquaire dans les ménages des deux quintiles les plus riches que dans les autres (plus de 50 % alors que dans les 3 premiers, la proportion varie entre 46 % e 43 %).

Tableau 5.6 Disponibilité de moustiquaires imprégnées

Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire et pourcentage en ayant au moins une imprégnée (ITN), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire	Pourcentage de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée (ITN)*	Effectif de ménages
Milieu de résidence			
Urbain	81,3	55,4	804
Rural	62,8	46,8	4 781
Département			
Agadez			
CU d'Agadez	81,9	61,7	115
Tchirozérine	60,7	45,3	127
Maradi			
Madarounfa	80,4	56,7	602
Aguié	61,4	50,8	374
Mayahi	57,1	50,7	680
Tessaoua	69,4	47,2	542
Tahoua			
Abalak	66,2	33,0	142
Tchintabaraden	69,3	32,9	149
Zinder			
Mirriah	72,8	52,9	1 223
Magaria	53,2	38,9	850
Matameye	67,0	56,5	319
Tanout	54,8	36,7	463
Niveau d'instruction du chef de ménage			
Sans instruction	62,7	45,6	4 774
Primaire	79,3	60,5	508
Secondaire ou plus	89,5	69,2	279
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	61,0	45,9	1 074
Second	55,8	42,7	1 320
Moyen	62,2	44,3	1 083
Quatrième	68,4	50,8	1 170
Le plus riche	84,3	58,9	938
Ensemble	65,5	48,0	5 585

Note : Dans le module ITN, ITN est défini comme :
(1) une moustiquaire durable
(2) moustiquaire pré traitée obtenue dans les 12 derniers mois
(3) Autres moustiquaires obtenues dans les 12 mois et pré traitées
* Indicateur MICS 36

5.3.2 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Les résultats de l'EB-SBI présentés au tableau 5.7 indiquent que 81 % des enfants de moins de cinq ans n'avaient pas dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête. Parmi les 19 % d'enfants ayant dormi sous une moustiquaire, 13 % avaient dormi sous une moustiquaire traitée ou imprégnée et 6 % sous une moustiquaire non traitée. Ces proportions ne sont pas très différentes de celles observées au cours de la précédente enquête dans la zone d'intervention.

[2] Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) est soit une moustiquaire imprégnée à vie, soit une moustiquaire imprégnée mais obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide il y a moins de 12 mois.

Tableau 5.7 Enfants ayant dormi sous une moustiquaire

Pourcentage d'enfants (de fait) de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire traitée la nuit ayant précédé l'enquête, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Ont dormi sous une moustiquaire*	Ont dormi sous une moustiquaire traitée**	Ont dormi sous une moustiquaire non traitée	N'ont pas dormi sous une moustiquaire	Effectif d'enfants de 0-59 mois
Sexe					
Masculin	19,7	14,0	5,7	80,3	2 161
Féminin	17,9	12,3	5,7	82,1	2 187
Milieu de résidence					
Urbain	47,0	29,7	17,3	53,0	760
Rural	12,8	9,6	3,2	87,2	3 589
Département					
Agadez					
CU d'Agadez	57,3	41,0	16,3	42,7	112
Tchirozérine	14,4	10,0	4,5	85,6	78
Maradi					
Madarounfa	21,6	15,5	6,0	78,4	616
Aguié	20,5	14,7	5,8	79,5	345
Mayahi	6,7	6,1	0,6	93,3	505
Tessaoua	17,5	12,2	5,2	82,5	558
Tahoua					
Abalak	11,5	5,8	5,6	88,5	118
Tchintabaraden	11,6	1,8	9,8	88,4	107
Zinder					
Mirriah	29,9	20,7	9,2	70,1	858
Magaria	12,6	8,4	4,3	87,4	531
Matameye	17,8	11,8	6,0	82,2	251
Tanout	4,8	4,1	0,7	95,2	271
Âge					
<1 an	18,4	13,1	5,3	81,6	994
1 an	20,6	13,7	6,9	79,4	905
2 ans	18,7	14,2	4,5	81,3	862
3 ans	17,8	13,0	4,8	82,2	879
4 ans	18,4	11,3	7,1	81,6	708
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	11,4	8,0	3,4	88,6	795
Second	13,5	10,9	2,6	86,5	861
Moyen	6,7	5,0	1,7	93,3	727
Quatrième	17,1	12,1	5,0	82,9	955
Le plus riche	39,6	25,9	13,7	60,4	1 010
Ensemble	18,8	13,1	5,7	81,2	4 348

* Indicateur MICS 38
** Indicateur MICS 37; Indicateur MDG 22

L'utilisation d'une moustiquaire par les enfants, qu'elle soit traitée ou non, est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (47 % contre 13 %). Il n'y a pratiquement pas d'écart selon le sexe de l'enfant

Par contre, les résultats selon le département font apparaître de très faibles proportions à Mayahi, et à Tanout (respectivement 7 % et 5 %). L'utilisation de moustiquaires traitées est extrêmement faible dans les départements de Tchintabaraden et de Tanout (respectivement 2 % et 4 %). Dans les départements de Mayahi, Abalak, et Magaria, les proportions d'enfants qui se sont protégés du paludisme en dormant sous une moustiquaire traitée sont inférieures à 10 %. À l'opposé, dans celui de Mirriah, cette proportion est de 21 % et c'est dans la commune d'Agadez qu'elle est la plus élevée : 41 %.

5.3.3 Traitements de la fièvre chez les enfants

La fièvre est l'un des principaux symptômes de plusieurs maladies, dont le paludisme qui provoque de nombreux décès au Niger. Au cours de l'EB-SBI, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview et quel traitement avait été administré à l'enfant.

Plus d'un enfant de moins de cinq ans sur quatre (28 %) a eu de la fièvre au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête (tableau 5.8).

La prévalence de la fièvre est élevée dans tous les départements, en particulier à Tchin-Tabaraden (65 %), Magaria (44 %) et Tchirozérine (43 %). C'est dans les départements de Madarounfa (14 %) et d'Aguié (17 %) que cette prévalence est la plus faible.

Pendant les épisodes de fièvre, 31 % des enfants ont été traités avec des antipaludéens appropriés, essentiellement la chloroquine (27 %). On note que cet antipaludéen a été plus fréquemment utilisé en milieu urbain qu'en milieu rural, dans les départements de Magaria (40 %), d'Aguié (36 %) et de Matameye (35 %) que dans ceux de Tchintabaraden (14 %) et de Mirriah (19 %) et par les enfants dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire (35 %) et par ceux vivant dans un ménage du quintile le plus riche (35 %).

En outre, on note une augmentation avec l'âge des proportions d'enfants dont la fièvre a été traitée avec de la Chroroquine, du moins jusqu'à 36-46 mois, puisque à partir de 47 mois, la tendance s'inverse. Dans 30 % des cas, la fièvre a été traitée avec du Paracétamol ou de l'aspirine. L'utilisation de ce médicament suit les mêmes tendances que celles observées pour le recours à la chloroquine. Globalement, seulement 15 % des enfants de moins de cinq ans ont reçu un traitement antipaludéen approprié dans les 24 heures qui ont suivi les symptômes. On ne constate pratiquement pas d'écart entre les sexes.

La proportion d'enfants traités de manière appropriée est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (27 % contre 13 %). Dans le département de Magaria, plus d'un quart des enfants ont reçu un traitement approprié rapidement (27 %). Dans la commune d'Agadez et le département de Tessaoua, cette proportion concerne plus d'un enfant sur cinq (respectivement 22 % et 23 %). Ailleurs, les proportions d'enfants traités de manière appropriée sont plus faibles et dans certains départements comme Mayahi, Abalak et Tanout, elles ne dépassent pas 6 %.

Le niveau d'instruction de la mère influence l'utilisation de traitement approprié pour traiter les symptômes du paludisme, la proportion d'enfants correctement soignés variant de 15 % et 14 % quand la mère est sans instruction ou a un niveau primaire à 21 % quand elle a un niveau secondaire ou plus.

Tableau 5.8 Traitement des enfants avec des antipaludéens

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont reçu des antipaludéens, EB-SBI Unicef Niger 2006

			Antipaludéens					Autres médicaments						
Caractéristique	A eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines	Effectif d'enfants de 0-59 mois	SP/ Fansidar	Chloro-quine	Amodia-quine	Quinine	Tout anti-paludéen approprié	Paracé-tamol/ aspirine	Ibuprofen/ acétamin-ophen	Pana-dol	Autre	NSP	Tout traitement anti-paludéen approprié dans les 24 heures suivant les symptômes*	Effectif d'enfants avec la fièvre dans les deux dernières semaines
Sexe														
Masculin	28,3	3 118	0,5	26,1	0,8	3,3	30,6	31,0	0,2	0,6	13,7	3,4	14,3	883
Féminin	27,6	3 202	0,1	28,5	0,2	3,4	32,1	28,3	1,0	0,6	14,4	2,9	15,9	883
Milieu de résidence														
Urbain	21,9	968	0,2	35,4	0,6	9,9	45,2	49,2	0,2	0,1	30,0	0,0	27,1	212
Rural	29,0	5 352	0,4	26,2	0,5	2,5	29,4	27,0	0,6	0,7	11,9	3,6	13,4	1 554
Département														
Agadez														
CU d'Agadez	21,5	139	0,0	29,3	0,0	15,2	44,6	40,4	1,2	0,6	32,1	0,0	21,9	30
Tchirozérine	42,8	138	0,0	29,4	0,0	10,4	39,7	13,7	0,0	0,0	18,5	10,8	10,8	59
Maradi														
Madarounfa	13,7	766	1,2	21,4	3,1	3,5	28,0	31,9	0,0	0,0	19,9	0,0	17,2	105
Aguié	17,2	520	0,0	35,8	0,0	1,6	36,6	51,6	0,0	0,0	11,0	0,8	13,2	89
Mayahi	26,1	789	0,0	16,2	0,0	3,9	19,5	5,4	0,0	0,0	5,7	14,3	5,2	206
Tessaoua	31,2	757	0,0	32,6	0,0	1,4	34,0	40,9	0,0	0,0	15,6	1,2	23,0	236
Tahoua														
Abalak	27,0	161	0,0	25,4	0,0	0,0	25,4	35,4	0,0	0,0	17,6	6,8	5,2	43
Tchintabaraden	65,3	156	0,4	13,6	0,0	1,6	15,3	12,2	2,0	0,9	5,2	0,0	9,0	102
Zinder														
Mirriah	20,4	1 139	1,8	19,2	1,3	10,3	32,6	48,4	0,0	0,0	13,1	0,0	8,8	232
Magaria	44,2	909	0,0	40,0	0,6	0,0	40,6	23,9	2,0	2,0	22,1	2,8	27,3	402
Matameye	27,7	369	0,0	35,0	0,0	1,1	36,1	49,0	0,0	0,6	14,3	0,5	8,0	102
Tanout	33,3	476	0,0	15,9	0,0	3,7	19,6	18,7	0,0	0,6	1,0	1,0	5,6	159
Âge en mois														
<6	23,9	696	0,2	19,1	0,0	2,0	21,2	18,3	0,1	0,4	16,2	4,6	13,4	167
6-11	38,0	683	0,0	22,9	0,0	5,4	27,9	28,5	0,3	0,2	12,8	2,3	14,9	260
12-23	37,3	1 268	0,3	25,9	0,3	4,3	30,5	29,3	1,0	0,0	12,8	2,6	16,1	473
24-35	27,6	1 272	0,0	31,3	1,5	1,4	34,1	34,3	0,1	1,1	16,1	2,3	12,8	351
36-47	23,4	1 302	0,0	34,6	0,6	3,7	38,6	29,1	1,3	0,2	10,9	5,2	18,1	305
48-59	19,1	1 099	2,0	25,2	0,0	2,9	30,0	33,8	0,3	2,3	18,0	2,8	13,9	210
Niveau d'instruction de la mère														
Sans instruction	28,3	5 554	0,3	27,2	0,5	3,3	31,2	28,1	0,7	0,6	12,6	3,3	15,0	1 573
Primaire	25,3	588	0,0	26,2	0,0	4,8	31,0	35,7	0,0	0,6	22,3	2,0	14,3	148
Secondaire ou plus	24,7	178	0,9	34,8	0,0	2,0	36,1	63,0	0,0	0,0	38,8	0,0	20,6	44
Quintiles de bien-être économique														
Le plus pauvre	32,9	1 290	0,0	19,6	0,0	2,9	22,4	22,3	1,2	0,2	7,1	3,8	9,2	424
Second	31,0	1 354	1,0	29,3	0,5	2,9	33,7	25,7	0,0	0,2	15,3	4,6	15,4	419
Moyen	28,8	1 091	0,0	28,5	1,7	1,9	31,6	19,9	1,4	0,2	11,3	4,6	14,9	314
Quatrième	24,3	1 317	0,4	27,4	0,0	2,5	30,3	36,3	0,1	0,1	12,8	1,0	14,7	320
Le plus riche	22,7	1 269	0,1	34,5	0,5	7,3	41,7	49,3	0,2	2,7	26,9	0,8	24,0	288
Ensemble	27,9	6 320	0,3	27,3	0,5	3,4	31,3	29,6	0,6	0,6	14,1	3,1	15,1	1 766

Note : Dans ce tableau, le dénominateur pour les colonnes sur le traitement correspond aux enfants qui ont eu la fièvre dans les 2 dernières semaines avant l'interview. La somme des pourcentages excède 100 puisque certains enfants ont pu recevoir plus d'un médicament.
* Indicateur MICS 39 ; Indicateur MDG 22

À la lecture des résultats selon les quintiles, on constate que ce sont les enfants du quintile le plus riche qui sont les mieux traités quand ils ont des symptômes de paludisme (24 %). À l'opposé, seulement 9 % des enfants du quintile le plus pauvre ont reçu un traitement adapté. On ne constate pas d'écart entre les trois quintiles intermédiaires.

5.3.4 Traitements du paludisme chez les femmes enceintes

Au cours de l'EB-SBI, on a posé aux femmes, qui avaient eu une naissance au cours des cinq dernières années, plusieurs questions pour savoir si elles avaient pris des antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse et quel type d'antipaludéens elles avaient pris.

Au tableau 5.9, on relève que 42 % des femmes enceintes ont pris des médicaments antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse. On note des écarts importants selon le milieu de résidence : plus de huit femmes sur dix en milieu urbain (83 %) et trois sur dix en milieu rural (35 %) ont pris ce type de médicaments au cours de leur dernière grossesse. Dans les départements, on note que la proportion de femmes qui se sont protégées du paludisme par la prise d'antipaludéens varie de manière importante. En effet, cette proportion varie d'un maximum de 82 % dans la commune urbaine d'Agadez à 26 % dans le département de Mayahi et à 23 % à Tanout.

Ce pourcentage augmente selon le niveau d'instruction, de 38 % chez les femmes sans instruction, il passe à 60 % chez celles de niveau primaire et à 88 % chez celles de niveau secondaire ou plus. De même, on constate une augmentation de cette proportion avec l'amélioration du bien-être du ménage.

Les questions concernant le type d'antipaludéen que les femmes avaient pris au cours de la dernière grossesse, ont permis d'identifier celles qui ont été soumises à un traitement préventif intermittent (TPI) au Fansidar. Les pourcentages de femmes ayant bénéficié d'un tel traitement au cours des visites prénatales sont également présentés au tableau 5.9. Dans l'ensemble, pratiquement aucune femme n'avait suivi un tel traitement. Par contre, plus d'un tiers avait pris de la chloroquine (37 %) et 4 % d'autres médicaments.

La proportion de femmes qui avaient pris de la chloroquine est particulièrement élevée parmi celles du milieu urbain (70 %), parmi celles de la commune urbaine d'Agadez (61 %), celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche (67 %) et, surtout parmi celles ayant au moins un niveau secondaire (74 %).

Tableau 5.9 Traitement préventif intermittent du paludisme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont suivi un traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme durant leur dernière grossesse, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage de femmes enceintes qui ont pris : Un médicament pour prévenir le paludisme durant leur grossesse	SP/Fansidar une fois seulement	SP/Fansidar 2 fois ou plus*	Chloro-quine	Autres médica-ments	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête
Milieu de résidence						
Urbain	82,7	0,1	0,9	69,6	11,6	640
Rural	34,8	0,0	0,8	31,2	2,5	3 783
Département						
Agadez						
CU d'Agadez	82,3	0,0	0,0	60,8	21,2	94
Tchirozérine	45,2	0,0	0,0	37,5	7,8	93
Maradi						
Madarounfa	64,1	0,0	6,3	53,1	4,4	517
Aguié	46,2	0,0	0,0	45,4	0,0	373
Mayahi	25,6	0,0	0,0	21,2	4,3	577
Tessaoua	42,3	0,0	0,0	38,9	3,2	506
Tahoua						
Abalak	46,2	0,0	0,0	45,3	1,2	112
Tchintabaraden	34,7	0,4	0,0	32,3	0,9	116
Zinder						
Mirriah	39,7	0,0	0,6	32,9	5,3	798
Magaria	41,4	0,0	0,0	41,3	0,1	652
Matameye	41,9	0,0	0,0	41,9	0,0	258
Tanout	22,7	0,0	0,0	12,4	10,4	328
Niveau d'instruction						
Sans instruction	38,3	0,0	0,8	33,9	3,2	3 887
Primaire	59,6	0,0	0,3	51,1	7,3	398
Secondaire ou plus	87,5	0,3	2,2	74,4	11,7	138
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	28,9	0,0	0,1	26,6	1,8	925
Second	30,3	0,0	0,5	26,7	2,7	928
Moyen	28,3	0,0	0,8	24,2	3,1	806
Quatrième	44,2	0,0	0,7	39,4	3,8	906
Le plus riche	77,9	0,0	2,2	67,4	8,2	859
Ensemble	41,7	0,0	0,8	36,7	3,8	4 423

Note : Traitement préventif intermittent (TPI) est défini comme au moins 2 doses de SP/Fansidar durant la grossesse.
* Indicateur MICS 40

SANTÉ DE LA REPRODUCTION ET EXCISION 6

Soumaïla MARIKO

6.1 CONTRACEPTION

L'utilisation de la contraception suppose, au préalable, la connaissance d'au moins une méthode contraceptive. Les différentes méthodes retenues dans le questionnaire de l'enquête sont classées en trois catégories :

- les méthodes modernes, comprenant la stérilisation féminine et la stérilisation masculine, la pilule, le stérilet ou DIU (Dispositif Intra Utérin), les injectables, les implants (Norplant), le condom, le condom féminin, le diaphragme, les méthodes vaginales (spermicides, mousses et gelées) et la pilule du lendemain ;

- les méthodes traditionnelles, comprenant la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA), la continence périodique et le retrait ;

- les méthodes, dites « populaires », comme les herbes ou feuilles, les tisanes et autres méthodes pouvant rentrer dans cette catégorie.

La collecte des informations relatives à la connaissance des méthodes s'est déroulée en deux étapes. D'abord, l'enquêtrice notait la (ou les) méthode(s) spontanément citée(s) par l'interviewée. Ensuite, dans le cas où l'enquêtée n'avait pas cité toutes les méthodes qui figuraient dans le questionnaire, l'enquêtrice devait procéder à une brève description des méthodes non citées et enregistrer si, oui ou non, l'interviewée en avait entendu parler. On considère qu'une femme connaît une méthode contraceptive, si elle l'a citée spontanément ou si elle a déclaré la connaître après que la description lui ait été faite par l'enquêtrice.

6.1.1 Pratique de la contraception

Le tableau 6.1 fournit la prévalence contraceptive actuelle, c'est-à-dire la proportion de femmes en union qui utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Dans l'ensemble, 5 % des femmes de la zone d'intervention utilisaient au moment de l'enquête une méthode contraceptive : dans 3 % des cas, les femmes utilisaient une méthode moderne et, dans 2 % des cas, elles avaient recours à une méthode traditionnelle. Les méthodes modernes utilisées sont essentiellement la pilule (2 %) et les injectables (1 %). Le taux d'utilisation des autres méthodes est inférieur à 1 %. La prévalence contraceptive varie peu avec l'âge. Elle est cependant un peu plus élevée aux âges intermédiaires (entre 20 et 40 ans) qu'aux âges extrêmes (2 % à 15-19 ans et 3 % à 45-49 ans).

La comparaison avec les résultats de l'EB-SBI de 2000 montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union n'a pratiquement pas changé, la proportion d'utilisatrices étant passée de 4 % en 2000 à 3 % en 2006 (EB-SBI 2006). On constate cependant que dans le département d'Agadez, la prévalence moderne est passée de 5 % à 10 %. Ailleurs, on ne note pas de changement.

Tableau 6.1 Utilisation de la contraception

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	N'importe quelle méthode*	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes					N'importe quelle méthode tradition-nelle	Méthodes traditionnelles			N'utilise aucune méthode	Total	Effectif de femmes
			Stérili-sation féminine	Pilule	DIU	Inject-ables	Con-dom		MAMA	Continence périodique	Méthode populaire			
Milieu de résidence														
Urbain	18,0	13,3	0,4	9,3	0,1	3,6	0,0	4,7	1,7	0,2	2,9	82,0	100,0	774
Rural	3,1	1,1	0,1	0,6	0,0	0,4	0,0	1,9	0,5	0,0	1,5	96,9	100,0	4 767
Département														
Agadez	17,6	9,8	0,5	6,9	0,2	2,1	0,1	7,8	3,0	0,6	4,3	82,4	100,0	213
Maradi	4,4	2,2	0,1	1,1	0,0	0,9	0,0	2,2	0,1	0,0	2,1	95,6	100,0	2 474
Tahoua	4,6	2,9	0,0	2,2	0,0	0,7	0,0	1,7	0,2	0,1	1,4	95,4	100,0	299
Zinder	5,0	2,9	0,1	2,1	0,0	0,8	0,0	2,0	0,9	0,0	1,1	95,0	100,0	2 555
Groupe d'âges														
15-19	2,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	1,7	0,3	0,0	1,4	98,0	100,0	702
20-24	6,3	2,8	0,0	2,1	0,0	0,6	0,0	3,5	1,1	0,0	2,5	93,7	100,0	1 034
25-29	7,5	4,1	0,1	2,4	0,0	1,5	0,0	3,5	0,7	0,0	2,7	92,5	100,0	1 052
30-34	5,7	3,5	0,3	2,7	0,0	0,6	0,0	2,2	0,6	0,0	1,6	94,3	100,0	901
35-39	4,6	2,5	0,0	1,2	0,0	1,4	0,0	2,1	0,8	0,1	1,3	95,4	100,0	786
40-44	4,0	3,0	0,4	1,8	0,0	0,8	0,0	1,0	0,4	0,0	0,6	96,0	100,0	647
45-49	3,4	3,1	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	0,4	0,1	0,1	0,2	96,6	100,0	419
Nombre d'enfants vivants														
0	0,3	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,7	100,0	525
1-2	5,3	2,7	0,2	1,9	0,0	0,6	0,0	2,6	0,5	0,0	2,0	94,7	100,0	1 608
3-4	5,7	2,9	0,1	2,1	0,0	0,8	0,0	2,7	0,7	0,0	2,0	94,3	100,0	1 632
5+	6,0	3,6	0,1	2,1	0,0	1,4	0,0	2,4	0,8	0,0	1,6	94,0	100,0	1 776
Niveau d'instruction de la mère														
Sans instruction	4,0	1,8	0,1	1,1	0,0	0,6	0,0	2,3	0,6	0,0	1,7	96,0	100,0	4 923
Primaire	11,4	8,3	0,0	4,9	0,0	3,4	0,0	3,2	0,8	0,1	2,2	88,6	100,0	457
Secondaire ou plus	22,2	20,4	0,0	17,4	0,3	2,6	0,1	1,8	1,4	0,3	0,1	77,8	100,0	161
Quintiles de bien-être économique														
Le plus pauvre	2,2	0,7	0,0	0,5	0,0	0,3	0,0	1,5	0,4	0,0	1,1	97,8	100,0	1 097
Second	1,8	0,5	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	1,3	0,1	0,0	1,1	98,2	100,0	1 193
Moyen	1,9	0,4	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	1,6	0,5	0,0	1,1	98,1	100,0	1 071
Quatrième	4,4	1,5	0,1	0,9	0,0	0,5	0,0	2,9	0,5	0,0	2,4	95,6	100,0	1 161
Le plus riche	16,5	12,0	0,3	8,1	0,0	3,6	0,0	4,6	1,7	0,1	2,8	83,5	100,0	1 020
Ensemble	5,2	2,8	0,1	1,8	0,0	0,9	0,0	2,3	0,6	0,0	1,7	94,8	100,0	5 541

Note : Les méthodes modernes de contraception incluent : la stérilisation féminine ou masculine, la pilule, le DIU, les injections, l'implant, le condom masculin et féminin, le diaphragme, les mousse gelée. Les méthodes traditionnelles incluent la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), la continence périodique, le retrait, et d'autres méthodes populaires. Le questionnaire est formulé de manière à permettre plusieurs réponses (mentionner plus d'une méthode). Si plus d'une méthode est mentionnée, seule la méthode est assigné à une seule colonne du tableau, selon l'ordre d'apparition des colonnes.

* Indicateur MICS No 21; Indicateur MDG No 19C

6.1.2 Besoins en matière de planification familiale

Les femmes actuellement en union non utilisatrices de la contraception et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (limiter les naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (espacer les naissances), sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits[1] en matière de contraception. Les femmes ayant exprimé des besoins non satisfaits et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande potentielle totale en planification familiale.

Le tableau 6.2 présente pour les femmes actuellement en union, les estimations des besoins non satisfaits, des besoins satisfaits et de la demande totale en matière de planification familiale selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

L’utilisation de la contraception (5 %) de même que les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont encore très faibles dans la zone d’intervention. Seulement un peu plus d’une femme en union sur dix (13 %) en a exprimé le besoin. La majorité de ces femmes aurait besoin d'utiliser la contraception pour espacer leurs naissances (11 %) plutôt que pour les limiter (2 %).

Actuellement chez les femmes en union, 28 % de la demande potentielle en planification se trouve satisfaite. Les besoins en matière de planification familiale varient selon les caractéristiques sociodémographiques. Selon l'âge, on constate que les besoins non satisfaits sont moins importants chez les femmes âgées de 15-19 ans et 45-49 ans (respectivement, 10 % et 9 %). Dans les autres groupes d’âges, les proportions varient entre 13 % et 16 % ; c’est parmi les jeunes femmes de 35-44 ans (16 %) que ces besoins non satisfaits sont les plus élevés. En outre, on note que jusqu'à 39 ans, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont essentiellement orientés vers l'espacement des naissances. Par contre, à partir de 40 ans, les femmes expriment beaucoup plus le besoin de limiter leurs naissances que de les espacer.

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion de femmes ayant des besoins non satisfaits est plus élevée en urbain qu’en rural (20 % contre 12 %). Du fait qu’en milieu rural, les femmes utilisent beaucoup moins les méthodes contraceptives, la demande totale satisfaite pour les services de planification familiale est beaucoup plus importante en zone urbaine (47 %) qu’en zone rurale (20 %). Au niveau départemental, les résultats montrent que les proportions de femmes dont les besoins en matière de planification familiale sont non satisfaits varient d’un minimum de 7 % à Aguié et à Mayahi à un maximum de 29 % dans la commune urbaine d’Agadez. Par ailleurs, en ce qui concerne le pourcentage de demande satisfaite, on constate qu’il varie d’un minimum de 16 % dans le département de Tessaoua à un maximum de 49 % dans celui de Madarounfa.

[1] Le calcul exact des besoins non satisfaits est expliqué en note du tableau 6.2.

Tableau 6.2 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement en union qui ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale et pourcentage de demande satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Utilisation actuelle de la contraception*	Besoins en planification familiale non satisfaits: Pour l'espace-ment[1]	Pour limiter[2]	Ensemble **	Effectif de femmes actuellement en union	Pourcentage de demande satisfaite ***	Effectif de femmes
Milieu de résidence							
Urbain	18,0	16,5	3,5	20,1	774	47,3	295
Rural	3,1	9,9	2,2	12,0	4 767	20,4	721
Département							
Agadez							
CU d'Agadez	25,1	24,6	4,0	28,6	105	46,7	57
Tchirozérine	10,3	18,2	3,0	21,2	108	32,7	34
Maradi							
Madarounfa	11,6	10,3	1,8	12,1	613	49,0	145
Aguié	2,6	5,8	1,6	7,4	475	26,0	47
Mayahi	1,5	6,7	0,4	7,1	747	17,5	64
Tessaoua	2,2	10,4	1,2	11,6	638	15,7	88
Tahoua							
Abalak	4,1	9,6	2,8	12,4	145	25,1	24
Tchintabaraden	5,1	8,0	3,9	11,9	154	29,9	26
Zinder							
Mirriah	4,9	12,0	3,0	15,1	1 036	24,6	207
Magaria	4,0	13,8	4,9	18,7	761	17,8	173
Matameye	7,1	10,1	2,6	12,7	336	36,0	66
Tanout	5,1	13,2	1,7	14,9	421	25,3	84
Groupe d'âges							
15-19	2,0	9,5	0,0	9,5	702	17,7	81
20-24	6,3	13,0	0,0	13,0	1 034	32,6	200
25-29	7,5	12,9	0,1	13,0	1 052	36,7	216
30-34	5,7	12,0	1,1	13,0	901	30,5	169
35-39	4,6	11,6	4,9	16,4	786	22,0	166
40-44	4,0	7,4	8,8	16,3	647	19,6	131
45-49	3,4	3,5	5,8	9,4	419	26,9	54
Niveau d'instruction							
Sans instruction	4,0	10,5	2,4	12,9	4 923	23,8	836
Primaire	11,4	10,8	1,2	12,0	457	48,7	107
Secondaire ou plus	22,2	20,4	3,2	23,5	161	48,5	73
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	2,2	9,8	2,2	12,0	1 097	15,8	156
Second	1,8	10,2	1,5	11,7	1 193	13,6	161
Moyen	1,9	9,9	2,6	12,5	1 071	13,4	155
Quatrième	4,4	11,1	3,0	14,1	1 161	23,8	215
Le plus riche	16,5	13,3	2,4	15,8	1 020	51,2	329
Ensemble	5,2	10,8	2,4	13,2	5 541	28,2	1 016

* Indicateur MICS No 21; Indicateur MDG No 19C
**Indicateur MICS No 98
***Indicateur MICS No 99
[1] Les besoins non satisfaits pour espacer les naissances correspondent aux femmes fertiles et n'utilisant pas actuellement la contraception et qui veulent espacer leurs naissances
[2] Les besoins non satisfaits en limitation des naissances correspondent aux femmes fertiles et n'utilisant pas actuellement la contraception et qui veulent limiter leurs naissances.

6.2 SOINS PRÉNATALS

L'utilité des soins prénatals dispensés dès le début de la grossesse et administrés régulièrement n'est plus à démontrer. En effet, ils permettent de découvrir de potentielles complications comme une pré éclampsie, l'anémie, les maladies sexuellement transmissibles, etc. Les soins prénatals fournissent également des opportunités aux femmes d'être informées sur certains signes de danger pour la grossesse et l'accouchement, de recevoir la vaccination antitétanique ainsi qu'une traitement préventif antipaludéen. Cette partie est consacrée aux résultats concernant la vaccination antitétanique, les soins prénatals et l'assistance à l'accouchement.

6.2.1 Vaccinations antitétaniques

Une mère est protégée contre le tétanos lorsqu'elle a reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique au cours de la dernière grossesse, ou au moins deux doses dans les trois dernières années ; cependant, si elle a reçu au moins trois doses dans les 10 dernières années ou au moins cinq doses durant toute sa vie, elle et son enfant sont protégés contre le risque de contracter le tétanos néonatal.

Le tableau 6.3, montre que dans la zone d'intervention, seulement 21 % des mères ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années avaient reçu au moins deux doses de vaccin au cours de la dernière grossesse ; ces femmes sont donc considérées comme étant protégées contre le tétanos.

La proportion de femmes complètement protégées est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (32 % contre 19 %). On constate des disparités importantes de la couverture vaccinale selon les départements. Dans celui de Madarounfa, plus d'un tiers des femmes ont été complètement protégées (36 %). Dans les départements d'Abalak, d'Aguié et dans la commune urbaine d'Agadez, au moins un quart des femmes ont reçu au moins deux doses de vaccin. Par contre, avec des proportions situées entre 14 et 16 %, ce sont les départements de Mirriah, Tchintabaraden, Mayahi et Tanout qui détiennent la couverture vaccinale antitétanique des mères la plus faible.

Le taux de couverture contre le tétanos néonatal augmente avec le niveau d'instruction, variant de 19 % pour les naissances de mères sans instruction à 38 % pour celles de mères ayant le niveau d'instruction secondaire ou plus. La couverture vaccinale antitétanique est influencée par le niveau de bien-être du ménage, la proportion de femmes complètement vaccinées variant de 15 % dans les ménages les plus pauvres à 34 % dans les plus riches.

Tableau 6.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre d'injections antitétanique reçues durant la grossesse pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Aucune	Une injection	Deux injections ou plus	Ne sait pas/ND	Total	Effectif de femmes
Milieu de résidence						
Urbain	36,6	30,2	32,4	0,8	100,0	640
Rural	68,6	12,2	18,9	0,3	100,0	3 783
Département						
Agadez						
CU d'Agadez	44,1	27,9	27,5	0,5	100,0	94
Tchirozérine	58,5	18,5	22,2	0,8	100,0	93
Maradi						
Madarounfa	41,1	22,7	36,1	0,2	100,0	517
Aguié	67,2	7,3	25,2	0,2	100,0	373
Mayahi	73,6	10,2	14,9	1,2	100,0	577
Tessaoua	63,9	14,7	21,2	0,2	100,0	506
Tahoua						
Abalak	55,9	16,8	27,3	0,0	100,0	112
Tchintabaraden	72,4	12,7	14,8	0,2	100,0	116
Zinder						
Mirriah	69,8	16,1	13,9	0,2	100,0	798
Magaria	63,6	16,1	19,9	0,3	100,0	652
Matameye	67,0	8,7	23,7	0,5	100,0	258
Tanout	71,1	12,8	16,1	0,0	100,0	328
Niveau d'instruction						
Sans instruction	66,6	13,7	19,4	0,3	100,0	3 887
Primaire	49,4	20,1	29,3	1,2	100,0	398
Secondaire ou plus	32,0	30,4	37,6	0,0	100,0	138
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	74,0	10,6	14,9	0,6	100,0	925
Second	72,3	9,6	17,4	0,7	100,0	928
Moyen	72,4	11,9	15,6	0,0	100,0	806
Quatrième	64,1	13,5	22,5	0,0	100,0	906
Le plus riche	36,2	28,9	34,3	0,6	100,0	859
Ensemble	64,0	14,8	20,9	0,4	100,0	4 423

6.2.2 Type de personnel consulté

Les risques que comporte l'accouchement peuvent être réduits si la femme enceinte effectue, au cours de sa grossesse, des visites prénatales auprès d'un agent de santé. Dans la zone d'intervention, 40 % des mères ayant eu une naissance au cours des deux dernières années ont effectué, au moins, une visite prénatale dispensée par du personnel de santé qualifié, essentiellement des infirmières ou des sages-femmes (tableau 6.4).

Tableau 6.4 Prestataire des soins prénatals

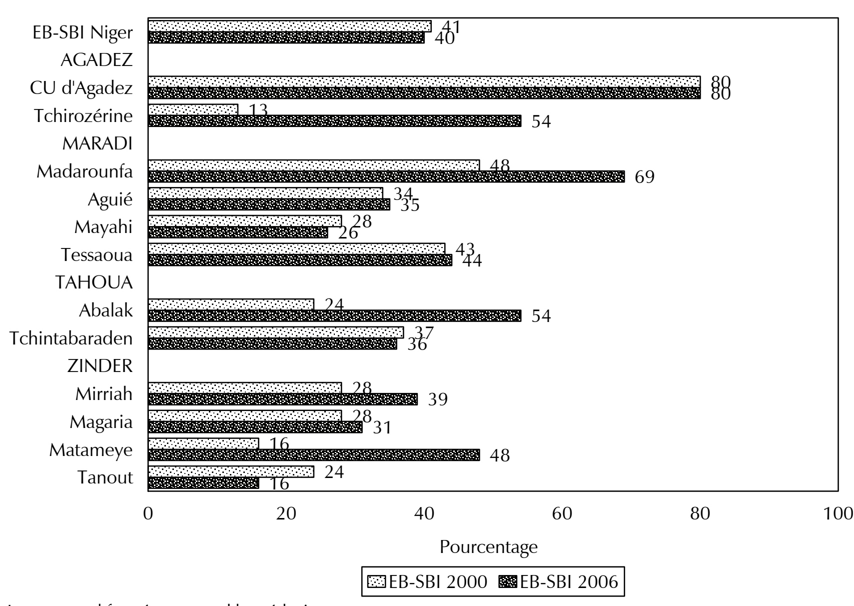
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux dernières années selon le type de prestataire de soins prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EB-SBI Unicef Niger 2006

	Prestataire des soins prénatals :							
Caractéristique	Médecin	Infirmière/ sage femme	Accoucheuse traditionnelle	Autre/ manquant	Pas de soins prénatals	Total	Ensemble du personnel qualifié*	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Milieu de résidence								
Urbain	1,6	83,5	0,7	0,7	13,5	100,0	85,1	418
Rural	0,3	32,0	0,2	0,4	67,1	100,0	32,4	2 335
Département								
Agadez								
CU d'Agadez	0,9	78,6	0,4	0,0	20,0	100,0	79,5	61
Tchirozérine	3,2	51,0	0,0	0,0	45,8	100,0	54,2	62
Maradi								
Madarounfa	0,0	69,0	1,0	1,1	28,9	100,0	69,0	323
Aguié	0,0	35,3	0,3	0,0	64,3	100,0	35,3	203
Mayahi	0,0	26,4	0,0	0,0	73,6	100,0	26,4	330
Tessaoua	0,0	44,1	0,0	1,2	54,7	100,0	44,1	342
Tahoua								
Abalak	0,5	53,6	0,4	1,0	44,5	100,0	54,1	64
Tchintabaraden	2,3	33,9	0,0	0,0	63,8	100,0	36,2	62
Zinder								
Mirriah	1,2	38,1	0,3	0,0	60,3	100,0	39,3	496
Magaria	0,0	30,9	0,2	0,5	68,4	100,0	30,9	415
Matameye	0,0	48,1	0,4	0,7	50,9	100,0	48,1	167
Tanout	1,8	14,5	0,0	0,0	83,7	100,0	16,3	229
Groupe d'âges								
15-19	0,7	39,1	0,0	0,7	59,5	100,0	39,8	333
20-24	0,6	42,4	0,5	0,5	56,0	100,0	43,0	692
25-29	0,3	43,5	0,0	0,4	55,8	100,0	43,7	652
30-34	0,7	36,7	0,3	0,3	61,9	100,0	37,5	535
35-39	0,1	35,6	0,6	0,3	63,4	100,0	35,7	329
40-44	1,1	38,0	0,1	0,0	60,8	100,0	39,0	182
45-49	0,8	24,1	0,0	0,0	75,1	100,0	24,9	29
Niveau d'instruction								
Sans instruction	0,3	36,5	0,2	0,4	62,5	100,0	36,9	2 385
Primaire	0,0	55,2	0,7	0,4	43,7	100,0	55,2	267
Secondaire ou plus	6,4	77,8	0,0	0,0	15,8	100,0	84,2	101
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,6	27,4	0,1	0,1	71,8	100,0	28,0	560
Second	0,2	27,8	0,0	0,2	71,8	100,0	28,0	559
Moyen	0,6	23,0	0,0	0,4	76,0	100,0	23,6	493
Quatrième	0,1	41,3	0,8	0,7	57,1	100,0	41,4	597
Le plus riche	1,3	78,7	0,4	0,6	19,0	100,0	80,0	544
Ensemble	0,5	39,9	0,3	0,4	58,9	100,0	40,4	2 753

Note : Le personnel de santé qualifié comprend les médecins, infirmières, sages-femmes, et sages-femmes auxiliaires. Si plus d'un prestataire a été mentionné, seul le plus qualifié a été retenu.
* MICS indicateur 20

On note de grandes disparités selon les catégories de femmes. Les femmes du milieu urbain sont proportionnellement plus nombreuses que celles du milieu rural à avoir effectuer des soins prénatals (85 % contre 32 %). Dans les départements, la proportion de femmes ayant effectué au moins une visite prénatale auprès de personnel qualifié varie d'un maximum de 80 % dans la commune urbaine d'Agadez à un minimum de 16 % dans le département de Tanout. La comparaison avec les résultats de la dernière enquête dans la zone d'intervention met en évidence des améliorations importantes de l'accès aux soins prénatals. C'est le cas des départements de Tchirozérine, Madarounfa, Abalak, Mirriah et Matameye. Par contre, dans celui de Tanout, on constate une diminution de la proportion de femmes qui se sont rendues en visite prénatale (24 % en 2000 contre seulement 16 % en 2006) (graphique 6.1).

***Graphique 6.1* Soins prénatals par du personnel formé selon l'EB-SBI 2000 et l'EB-SBI 2006**



Note : Le personnel formé comprend le médecin, l'infirmière et la sage-femme

L'accès aux soins prénatals est très influencé par le niveau d'instruction de la femme : un peu plus d'un tiers des femmes sans instruction (37 %) sont allées en consultation prénatale contre 55 % de celles qui ont un niveau primaire et 84 % de celles qui ont au moins un niveau secondaire. Ce sont également les femmes les plus instruites qui se rendent le plus fréquemment chez un médecin (6 %).

Le niveau socio-économique du ménage dans lequel vit la femme influence aussi l'accès aux soins prénatals. Dans les trois premiers quintiles, mois de trois femmes sur dix ont reçu des soins prénatals ; dans le quatrième quintile, cette proportion est de 41 % et elle atteint 80 % dans le plus riche.

6.2.3 Types de soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend de l'exécution d'un certain nombre d'examens effectués pendant les consultations, mais aussi de conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, l'EB-SBI a collecté des données sur cet aspect important du suivi prénatal en demandant aux femmes si, au cours des visites prénatales, certains examens médicaux (la prise du poids et de la taille, la prise de la tension artérielle) avaient été effectués et également si on avait procédé à des examens d'urine et de sang. Ces résultats sont présentés au tableau 6.5.

Tableau 6.5 Soins prénatals

Parmi les femmes de 15-49 ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de celles ayant reçu des soins prénatals et pourcentage ayant reçu des soins spécifiques selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals au moins une fois	Un test sanguin*	La pression artérielle mesurée*	De l'urine prélevée*	Le poids mesuré*	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Milieu de résidence						
Urbain	86,1	62,5	75,6	66,9	85,2	418
Rural	32,7	9,0	28,0	8,7	30,9	2 335
Département						
Agadez						
CU d'Agadez	80,0	70,9	78,3	70,5	78,5	61
Tchirozérine	54,2	12,9	53,7	14,4	54,0	62
Maradi						
Madarounfa	70,4	34,2	58,0	36,8	68,9	323
Aguié	35,7	21,4	34,5	22,2	34,8	203
Mayahi	26,4	9,1	20,1	9,5	21,7	330
Tessaoua	44,1	14,5	38,2	14,8	42,8	342
Tahoua						
Abalak	55,2	19,5	47,9	20,1	53,4	64
Tchintabaraden	36,2	5,2	23,7	14,5	29,9	62
Zinder						
Mirriah	39,7	27,7	35,6	26,4	39,7	496
Magaria	31,6	3,8	30,4	2,5	30,3	415
Matameye	48,4	5,3	37,5	6,1	47,0	167
Tanout	16,3	4,4	10,2	4,8	13,8	229
Groupe d'âges						
15-19	40,5	18,8	34,9	19,0	38,9	333
20-24	43,7	17,7	38,5	18,2	42,8	692
25-29	43,8	17,1	35,4	17,7	41,5	652
30-34	37,7	17,8	33,4	19,1	36,2	535
35-39	36,2	14,1	31,9	12,2	33,6	329
40-44	39,2	16,4	36,9	16,4	38,4	182
45-49	24,9	15,6	13,9	17,5	24,9	29
Niveau d'instruction						
Sans instruction	37,3	14,3	31,9	14,6	35,5	2 385
Primaire	55,9	27,4	48,6	27,4	54,7	267
Secondaire ou plus	84,2	57,9	77,2	61,0	84,0	101
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	28,2	4,9	20,4	5,1	25,7	560
Second	28,0	8,0	23,3	6,8	26,1	559
Moyen	24,0	6,4	21,1	6,4	21,7	493
Quatrième	42,2	15,9	39,4	15,9	41,7	597
Le plus riche	80,6	50,3	70,8	53,2	79,4	544
Ensemble	40,8	17,2	35,2	17,5	39,1	2 753

* Indicateur MICS No 44

La mesure du poids et de la tension artérielle sont, de loin, les examens les plus fréquemment effectués par les prestataires de soins à l'égard des femmes enceintes (respectivement, 39 %, % et 35 %), suivis des examens d'urine (18 %). Les examens de sang n'ont été effectués qu'auprès de 17 % des femmes.

En ce qui concerne les variations de ces proportions selon les catégories sociodémographiques, on constate que généralement, ce sont les femmes du milieu rural, et les femmes les moins instruites qui ont effectué le moins fréquemment ces examens. Les résultats selon les départements montrent que c'est dans celui de Tanout que l'ensemble des ces examens a été le moins fréquemment pratiqué et à l'opposé, c'est dans la commune d'Agadez que l'on constate les proportions les plus élevées de femmes qui ont effectué, au cours des soins prénatal, chacun de ces examens.

6.3 ASSISTANCE À L'ACCOUCHEMENT

L'amélioration de l'assistance à l'accouchement est un des objectifs du programme SBI. En effet, il est reconnu qu'un accouchement assisté par du personnel de santé formé capable d'effectuer un diagnostic approprié des problèmes et de traiter rapidement les complications éventuelles contribue à l'amélioration de la santé des mères et des enfants. Le personnel de santé formé comprend les médecins, les infirmières et les sages-femmes. Le tableau 6.6 présente les résultats sur l'assistance à l'accouchement dans la zone d'intervention.

Seulement 18 % des mères ayant eu une naissance au cours des deux dernières années ont été assistées au moment de l'accouchement par du personnel de santé formé : moins de 1% par un médecin et 17 % par une sage-femme ou un(e) infirmier(ère). On note, par ailleurs, que le faible niveau d'assistance à l'accouchement observé dans l'ensemble de la zone d'intervention est encore plus faible dans les départements comme Tanout (3 %), Mayahi (4 %), Magaria (9 %) et Tchirozérine (11 %). À l'opposé, dans la commune d'Agadez, plus d'une femme sur deux (57 %) a été assisté au cours de l'accouchement. De même, cette proportion est relativement élevée dans le département de Madarounfa (36 %) et dans celui de Mirriah où un quart des femmes ont accouché avec l'assistance de personnel formé.

Le fait d'accoucher avec l'assistance de personnel qualifié est nettement influencé par le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être du ménage dans lequel elle vit. Ces deux caractéristiques semblent être les facteurs les plus discriminants en matière d'assistance à l'accouchement. Pour plus des deux tiers des femmes de niveau secondaire ou plus (68 %), l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance de personnel de santé formé. Parmi les femmes de niveau primaire, cette proportion est de 35 % et parmi celles sans instruction, elle n'est plus que de 14 %. Les résultats selon les quintiles montrent que les proportions de femmes dont l'accouchement s'est déroulé avec l'assistance de personnel de santé varient d'un minimum de 3 % dans le plus pauvre et de 6 % dans les quintiles second et moyen à 59 % dans le plus riche.

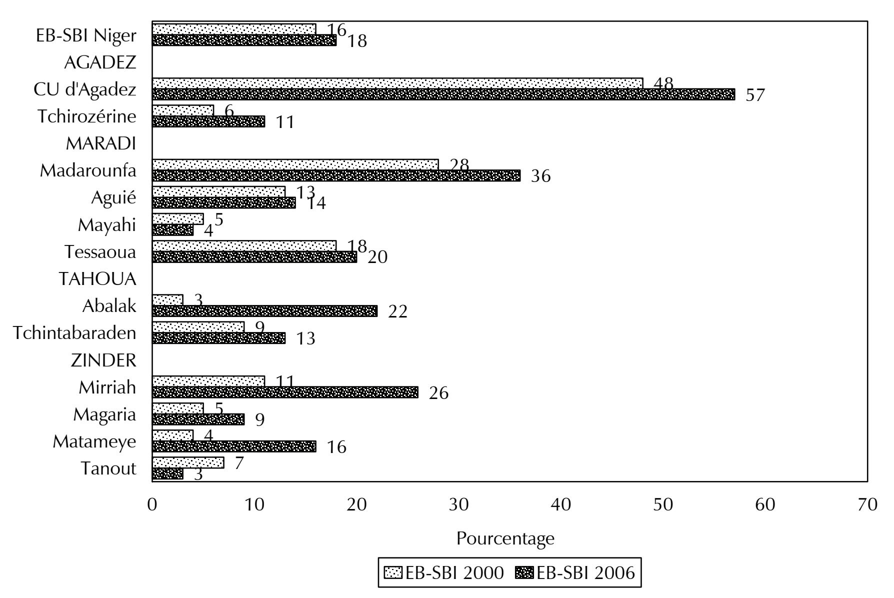
Par rapport aux résultats de l'EB-SBI précédente, on ne note pas, au niveau global, d'amélioration importante, la proportion de femmes dont l'accouchement a été assisté par du personnel qualifié étant passée de 16 % en 2000 à 18 % en 2006. Cependant, dans certains départements comme Abalak, Mirriah et la Commune urbaine d'Agadez, les progrès accomplis dans ce domaine ont été très importants (graphique 6.2).

Tableau 6.6 Assistance à l'accouchement

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête selon le type de personnel ayant assisté l'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ sage-femme	Accoucheuse traditionnelle formée	Ne sait pas/ manquant	Pas d'assistance	Total	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Milieu de résidence							
Urbain	1,5	72,0	19,8	0,2	6,5	100,0	418
Rural	0,1	7,6	74,5	0,2	17,6	100,0	2 335
Département							
Agadez							
CU d'Agadez	1,1	55,4	31,8	0,0	11,6	100,0	61
Tchirozérine	1,1	9,6	83,7	0,0	5,7	100,0	62
Maradi							
Madarounfa	0,0	36,0	57,5	0,6	5,9	100,0	323
Aguié	0,0	13,6	48,1	0,0	38,3	100,0	203
Mayahi	0,0	3,8	88,4	0,4	7,4	100,0	330
Tessaoua	0,0	20,0	46,2	0,3	33,5	100,0	342
Tahoua							
Abalak	0,0	21,5	69,0	0,6	9,0	100,0	64
Tchintabaraden	0,6	12,3	85,5	0,0	1,6	100,0	62
Zinder							
Mirriah	1,0	25,1	72,6	0,0	1,3	100,0	496
Magaria	0,0	9,1	55,1	0,0	35,8	100,0	415
Matameye	0,0	16,3	80,6	0,0	3,2	100,0	167
Tanout	1,2	1,4	86,6	0,0	10,9	100,0	229
Groupe d'âges							
15-19	0,0	21,1	69,7	0,0	9,2	100,0	333
20-24	0,4	16,0	68,0	0,1	15,4	100,0	692
25-29	0,4	20,5	62,4	0,1	16,6	100,0	652
30-34	0,4	16,1	66,3	0,4	16,8	100,0	535
35-39	0,2	13,9	64,9	0,1	20,9	100,0	329
40-44	0,4	16,0	67,1	0,0	16,5	100,0	182
45-49	0,8	10,4	75,5	0,0	13,3	100,0	29
Niveau d'instruction							
Sans instruction	0,2	13,4	69,6	0,2	16,5	100,0	2 385
Primaire	0,1	34,5	48,8	0,0	16,6	100,0	267
Secondaire ou plus	3,1	65,3	31,5	0,0	0,0	100,0	101
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	3,2	83,0	0,2	13,5	100,0	560
Second	0,1	5,5	78,2	0,1	16,0	100,0	559
Moyen	0,3	6,0	75,3	0,0	18,4	100,0	493
Quatrième	0,0	14,6	62,9	0,3	22,2	100,0	597
Le plus riche	1,2	57,6	31,9	0,2	9,1	100,0	544
Ensemble	0,3	17,4	66,2	0,2	15,9	100,0	2 753

Graphique 6.2 Assistance à l'accouchement par du personnel formé selon l'EB-SBI 2000 et l'EB-SBI 2006



Note : Le personnel formé comprend le médecin, l'infirmière et la sage-femme

6.4 EXCISION : PRÉVALENCE ET OPINION

Le tableau 6.7 présente les résultats concernant la pratique de l'excision dans les zones d'intervention. On constate que la proportion de femmes excisées est très faible (0,2 %). La comparaison avec les données collectées par l'enquête EDSN-MICS III montre que cette prévalence est plus faible dans les zones d'intervention qu'au niveau national (2 %). On ne constate que peu d'écart entre les différentes caractéristiques sociodémographiques et la faiblesse des effectifs rendrait de toute façon difficile l'interprétation des variations.

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes qui avaient entendu parler de l'excision si elles pensaient qu'il fallait que cette pratique soit maintenue ou s'il était préférable qu'elle disparaisse. Une proportion très élevée de femmes ont déclaré que l'excision devait disparaître (86 %). Cette proportion est très proche de celle observée au cours de l'enquête EDSN-MICS III (89 %). Pour seulement 3 % des femmes, l'excision est une pratique qui doit se perpétuer.

On note quelques variations selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, dans les départements de Tchirozérine (77 %), Tanout (75 %), Magaria (72 %) et surtout dans celui de Tchintabaraden (64 %), il apparaît que la proportion de femmes favorables à la disparition de cette pratique est plus faible qu'ailleurs. À l'opposé, dans celui de Mayahi et dans la commune urbaine d'Agadez, plus de 90 % des femmes pensent que cette pratique doit disparaître. On constate également un écart entre les milieux de résidence, l'opinion selon laquelle l'excision doit disparaître étant plus répandue parmi les femmes du milieu urbain que du milieu rural (94 % contre 80 %). En outre, il semble que le niveau d'instruction influence l'opinion des femmes puisque la proportion de celles qui pensent qu'il est préférable que cette pratique disparaisse augmente avec l'élévation du niveau d'instruction, passant de 84 % parmi celles sans instruction à 91 % parmi celles de niveau primaire et à 94 % parmi les plus instruites. Enfin, on note aussi des variations en fonction de l'appartenance ethnique : ce sont les femmes des ethnies Touareg et Peul qui ont déclaré le moins fréquemment que cette pratique ne devait plus se perpétuer (respectivement 78 % et 77 %).

Tableau 6.7 Pratique et opinion concernant l'excision

Proportion de femmes de 15-49 ans ayant été excisées et répartition (en %) des femmes qui ont entendu parler de l'excision selon leur opinion concernant le maintien ou la disparition de cette pratique, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Proportion de femmes excisées	Effectif de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes qui pensent que la pratique de l'excision doit :					Effectif de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de l'excision
			Continuer	Disparaître	Cela dépend de la situation	Ne sait pas	Total	
Groupe d'âges								
15-19	0,1	1 000	2,4	84,0	5,0	8,5	100,0	162
20-24	0,0	1 132	3,0	89,9	1,4	5,7	100,0	211
25-29	0,5	1 111	4,8	82,9	2,4	9,9	100,0	242
30-34	0,1	945	4,7	85,4	5,8	4,1	100,0	203
35-39	0,2	809	1,7	86,6	6,1	5,5	100,0	157
40-44	0,1	680	1,8	85,8	2,8	9,6	100,0	154
45-49	0,1	452	2,1	87,9	4,9	5,2	100,0	105
Milieu de résidence								
Urbain	0,0	1 072	1,9	93,7	1,9	2,5	100,0	539
rural	0,2	5 057	4,1	79,8	5,4	10,6	100,0	695
Département								
Agadez								
CU d'Agadez	0,2	174	2,8	91,5	2,1	3,6	100,0	99
Tchirozérine	0,1	141	1,4	77,4	6,8	14,3	100,0	13
Maradi								
Madarounfa	0,0	684	0,0	82,2	0,0	17,8	100,0	75
Aguié	0,0	507	2,9	84,2	0,0	12,9	100,0	65
Mayahi	0,0	760	0,0	96,2	0,0	3,8	100,0	33
Tessaoua	0,1	671	2,9	84,9	6,8	5,4	100,0	115
Tahoua								
Abalak	0,5	169	2,9	72,0	19,1	6,1	100,0	31
Tchintabaraden	1,5	191	10,3	63,6	6,8	19,3	100,0	57
Zinder								
Mirriah	0,3	1 235	1,7	95,1	2,7	0,5	100,0	437
Magaria	0,0	791	3,8	71,5	0,0	24,7	100,0	98
Matameye	0,3	353	6,8	89,0	0,0	4,2	100,0	79
Tanout	0,0	453	5,6	75,2	11,6	7,6	100,0	132
Niveau d'instruction								
Sans instruction	0,2	5 255	3,4	83,5	4,4	8,7	100,0	893
Primaire	0,1	561	3,6	91,1	2,6	2,8	100,0	171
Secondaire ou plus	0,0	313	1,4	93,5	2,2	2,9	100,0	170
Ethnie								
Arabe	0,0	19	3,0	97,0	0,0	0,0	100,0	8
Djerma/songhaï	0,6	46	4,5	95,1	0,4	0,0	100,0	39
Gourmantché	0,0	12	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	6
Haoussa	0,1	4 127	2,1	87,4	4,0	6,6	100,0	754
Kanouri	0,0	487	3,2	89,9	1,4	5,5	100,0	127
Peul	0,3	381	4,7	76,9	4,5	13,8	100,0	69
Touareg	0,3	1 029	6,3	78,4	5,9	9,5	100,0	221
Toubou	0,0	16	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	3
Religion								
Musulmane	0,2	6 089	3,2	85,9	3,9	7,0	100,0	1 226
Autre	0,0	25	0,0	85,9	0,0	14,1	100,0	8
Ensemble	0,2	6 129	3,2	85,9	3,9	7,1	100,0	1 234

ÉTAT MATRIMONIAL ET FÉCONDITÉ 7

Sani OUMAROU

Ce chapitre a pour objectif de présenter les résultats concernent d'une part l'état matrimonial des femmes et d'autre part ceux concernant la fécondité.

7.1 ÉTAT MATRIMONIAL

L'état matrimonial est considéré comme un des déterminants proches de la fécondité car il joue un rôle essentiel sur l'exposition des femmes au risque de grossesse, en particulier dans les sociétés où l'utilisation de la contraception est faiblement répandue. Dans le cadre de l'EB-SBI, le terme union s'applique à toutes les femmes qui se sont déclarées mariées ou vivant maritalement avec un partenaire. Sont donc prises en compte toutes les femmes liées par un mariage, qu'il soit civil, religieux ou coutumier, ainsi que les unions consensuelles ou unions de fait comme les unions libres ou le concubinage.

Selon le tableau 7.1 qui présente la répartition des femmes de 15-49 ans selon l'état matrimonial, au moment de l'enquête, on constate que la quasi-totalité des femmes était mariée au moment de l'enquête (90 %). Seule une très faible proportion était célibataire (6 %). En outre, seulement 4 % des femmes étaient en rupture d'union. La proportion de femmes en union consensuelle est négligeable.

Les résultats selon l'âge montrent une diminution rapide et régulière de la proportion de célibataires avec l'augmentation en âge et à l'inverse, une augmentation de la proportion de femmes mariées.

Tableau 7.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EB-SBI Unicef Niger 2006

	État matrimonial							
Groupe d'âges	Célibataire	Mariée	Union consensuelle	Divorcée	Séparée	Veuve	Total	Effectif
15-19	27,0	70,0	0,2	2,2	0,3	0,2	100,0	1 000
20-24	4,9	91,2	0,1	2,8	0,6	0,3	100,0	1 132
25-29	1,4	94,6	0,1	2,6	0,3	1,0	100,0	1 111
30-34	0,4	95,3	0,0	3,6	0,3	0,4	100,0	945
35-39	0,0	97,1	0,1	1,4	0,1	1,2	100,0	809
40-44	0,0	95,2	0,0	1,9	0,7	2,2	100,0	680
45-49	0,2	92,7	0,0	3,3	0,7	3,2	100,0	452
Ensemble	5,7	90,3	0,1	2,5	0,4	1,0	100,0	6 129

7.2 FÉCONDITÉ

7.2.1 Méthodologie

Les informations collectées au cours de l'EB-SBI sur l'histoire génésique des femmes permettent d'estimer les niveaux de la fécondité, de dégager ses tendances et d'examiner certaines de ses

caractéristiques différentielles. Pour obtenir ces informations, les enquêtrices ont posé aux femmes éligibles, une série de questions portant sur le nombre total d'enfants qu'elles avaient eus, en distinguant les garçons des filles, ceux vivant avec elles de ceux vivant ailleurs, et ceux encore en vie de ceux décédés. Ensuite, l'enquêtrice reconstituait l'historique complet des naissances de l'enquêtée, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'état de survie. Pour les enfants encore en vie, elle enregistrait leur âge au moment de l'enquête et distinguait ceux vivant avec la mère de ceux vivant ailleurs. Pour les enfants décédés, elle enregistrait l'âge au décès. À la fin de l'interview de la section reproduction, l'enquêtrice devait s'assurer que le nombre total d'enfants déclaré auparavant par la mère (chaque catégorie : vivants, décédés...) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances.

Comme il s'agit d'une enquête rétrospective, les données collectées permettent d'estimer, non seulement, le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 dernières années précédant l'enquête. Cependant, le fait qu'il s'agisse d'une enquête rétrospective peut constituer une source d'erreurs ou d'imprécisions, à savoir :

- le sous enregistrement de naissances, en particulier l'omission d'enfants en bas âge, d'enfants qui ne vivent pas avec leur mère, d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité ;

- l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, qui pourrait entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes ;

- le biais sélectif de la survie, c'est-à-dire que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Par ailleurs, les informations peuvent aussi être affectées par le mauvais classement des dates de naissance d'enfants nés depuis 2001, transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance, que l'on retrouve dans la plupart des enquêtes EDS, sont parfois effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants nés depuis 2001.

7.2.2 Niveau de la fécondité et fécondité différentielle

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité générale par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde, si les taux de fécondité du moment restaient invariables. Pour la fécondité actuelle, les taux et l'ISF ont été calculés pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête. La période de référence de cinq années a été choisie afin de pouvoir fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles et de disposer de suffisamment de cas afin de réduire les erreurs de sondage.

Le tableau 7.2 montre que les taux de fécondité par âges suivent le schéma classique qu'on observe, en général, dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (249 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 20-24 ans et 25-29 ans (respectivement, 330 ‰ et 328 ‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement. La fécondité des femmes des 12 départements demeure élevée puisque chaque femme donne naissance, en moyenne, à 7,6 enfants en fin de vie féconde (plus élevée que la moyenne nationale estimée par l'EDSN-MICS 2006 qui est de 7,1 enfants par femme pendant la même période).

Tableau 7.2 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Brut de Natalité (TBN) et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le milieu de résidence, EB-SBI Unicef Niger 2006

Groupe d'âges	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
15-19	161	271	249
20-24	304	335	330
25-29	296	333	328
30-34	257	274	271
35-39	219	200	203
40-44	63	96	90
45-49	88	29	42
ISF	6,9	7,7	7,6
TGFG	231	273	266
TBN	43,0	46,9	46,5

Note : Les taux du groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.
ISF : Indice Synthétique de Fécondité des femmes de 15-49 ans, exprimé pour une femme.
TGFG : Taux Global de Fécondité Générale (naissances divisées par le nombre de femmes de 15-44 ans), exprimé pour 1 000 femmes.
TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1,000 individus.

Au tableau 7.3 figure l'ISF selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. Selon le milieu de résidence, on constate que les femmes du milieu urbain des zones d'intervention de l'Unicef ont une fécondité plus faible que celles du milieu rural (6,9 enfants pour le milieu urbain contre 7,7 enfants pour le milieu rural). Selon le département de résidence, on constate que c'est dans ceux de Madarounfa (8,5 enfants par femme), Magaria (8,3 enfants par femme) et de Tessaoua (8,7 enfants par femme) que les niveaux de fécondité sont les plus élevés. À l'opposé, les niveaux les plus faibles sont observés dans la Commune urbaine d'Agadez (6,1 enfants par femme) et dans le département d'Abalak (6,6 enfants par femme).

Le niveau d'instruction de la femme apparaît comme le facteur ayant le plus d'influence sur le niveau de la fécondité, l'ISF variant d'un minimum de 5,4 enfants chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus à un maximum de 7,7 enfants chez celles sans instruction.

Les écarts entre les quintiles ne sont pas très importants, l'ISF variant de 7,2 enfants par femme dans les ménages les plus riches à 7,9 dans les ménages les plus pauvres.

Au tableau 7.3 figure aussi le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans : ce nombre est assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF (qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans), ce nombre moyen est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, quand l'ISF est inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, cela indique une tendance à la baisse de la fécondité. Dans l'ensemble des 12 départements, l'écart entre l'ISF (7,6 enfants) et la descendance finale (8,2 enfants) même si leurs niveaux demeurent élevés, suggère néanmoins une légère baisse de la fécondité. Les résultats selon le département de résidence montrent que c'est parmi les femmes de Mayahi, Aguié, Tchirozérine, Tchintabaraden, Mirriah et celles appartenant aux ménages les plus riches que l'écart entre la descendance finale et l'ISF est le plus important (écart de 1 enfant par femme) : c'est donc parmi ces femmes que le niveau de la fécondité aurait le plus tendance à diminuer.

Le tableau 7.3 fournit également le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où, les enquêtées qui sont en début de grossesse et ne savent pas si elles sont enceintes n'ont pas déclaré leur état. Au niveau de l'ensemble des départements, on constate que 17 % des femmes se sont déclarées enceintes. Par ailleurs, les proportions de femmes enceintes présentent les mêmes variations que l'ISF selon les différentes caractéristiques sociodémographiques, ce qui dénote une cohérence interne des données.

Tableau 7.3 Fécondité par caractéristiques sociodémographiques

Indice synthétique de fécondité pour les cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Indice Synthétique de Fécondité	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence			
Urbain	6,9	12,2	7,9
Rural	7,7	17,4	8,2
Département			
Agadez			
CU d'Agadez	6,1	8,0	6,8
Tchirozérine	7,1	16,4	8,2
Maradi			
Madarounfa	8,5	18,0	8,7
Aguié	7,7	19,6	8,8
Mayahi	7,0	16,5	8,7
Tessaoua	8,7	18,3	8,6
Tahoua			
Abalak	6,6	13,0	7,5
Tchintabaraden	5,9	16,5	6,9
Zinder			
Mirriah	7,0	14,3	8,0
Magaria	8,3	17,2	7,6
Matameye	7,9	17,6	8,3
Tanout	7,8	16,1	7,8
Niveau d'instruction			
Aucune instruction	7,7	16,6	8,2
Primaire	8,1	18,4	8,4
Secondaire ou plus	5,4	10,6	6,3
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	7,9	16,3	8,7
Second	7,5	18,0	8,0
Moyen	7,3	16,6	7,8
Quatrième	7,9	15,8	8,1
Le plus riche	7,2	15,6	8,2
Ensemble	7,6	16,5	8,2

SCOLARISATION DES ENFANTS ET ALPHABÉTISATION DES FEMMES 8

Idrissa ALICHINA KOURGUENI

Malgré tous les efforts déployés par les gouvernements et la communauté internationale pour faciliter l'accès à l'enseignement au plus grand nombre d'enfants, de nombreux écarts persistent. L'un des objectifs de l'Unicef étant de « faire du droit à l'enseignement une réalité », il s'est avéré important de collecter des indicateurs qui permettent d'évaluer la situation des enfants de la zone d'intervention. Ce chapitre est donc consacré à l'examen des résultats sur la scolarisation des enfants au moyen de certains indicateurs. La fin du chapitre concerne les résultats sur l'alphabétisation des adultes.

8.1 ENSEIGNEMENT PRESCOLAIRE

Le tableau 8.1 présente les proportions d'enfants qui suivent un programme organisé d'enseignement préscolaire.

Tableau 8.1 Programme d'éducation préscolaire

Pourcentage d'enfants de 3-5 ans qui suivent un programme organisé d'enseignement préscolaire, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Masculin		Féminin		Ensemble	
	Suit un programme	Effectif d'enfants	Suit un programme	Effectif d'enfants	Suit un programme	Effectif d'enfants
Milieu de résidence						
Urbain	31,1	296	33,2	263	32,1	560
Rural	10,0	1 637	9,3	1 636	9,6	3 273
Département						
Agadez						
CU d'Agadez	33,2	45	33,1	44	33,1	89
Tchirozérine	5,4	42	6,4	38	5,9	79
Maradi						
Madarounfa	21,0	209	20,6	234	20,8	443
Aguié	8,6	138	7,1	143	7,8	281
Mayahi	6,9	286	6,2	290	6,5	575
Tessaoua	5,3	187	1,2	172	3,3	360
Tahoua						
Abalak	13,9	54	14,1	50	14,0	104
Tchintabaraden	4,3	61	2,0	50	3,3	111
Zinder						
Mirriah	24,2	344	23,8	353	24,0	697
Magaria	13,3	310	16,0	272	14,5	582
Matameye	0,8	94	0,6	116	0,7	211
Tanout	10,9	164	5,2	137	8,3	301
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	4,5	430	4,7	426	4,6	856
Second	10,2	396	7,0	448	8,5	844
Moyen	8,4	347	9,0	344	8,7	691
Quatrième	15,7	392	13,6	342	14,7	734
Le plus riche	28,4	368	32,4	340	30,4	708
Ensemble	13,2	1 934	12,6	1 899	12,9	3 833

Globalement, un enfant de 3-5 ans sur huit (13 %) suit ce type d'enseignement. On ne constate pas d'écart entre les sexes, la proportion de filles étant identique à celle des garçons.

Par contre, les résultats selon le milieu de résidence, les départements et le niveau de bien-être économique du ménage font apparaître des écarts importants.

En milieu urbain, la proportion d'enfants qui suivent un programme préscolaire est nettement plus élevée que celle du milieu rural (32 % contre 10 %).

C'est dans la commune urbaine d'Agadez que la proportion d'enfants qui suivent un enseignement préscolaire est la plus élevée (33 %) ; en outre, dans cette localité, les filles sont proportionnellement aussi nombreuses que les garçons à bénéficier d'un enseignement préscolaire (33 % dans les deux cas). Dans le département de Mirriah, cette proportion est proche d'un quart (24 %), cela quel que soit le sexe de l'enfant. Dans les départements de Madarounfa (21 %) Magaria (15 %) et Abalak, au moins un enfant sur sept suit un programme d'enseignement préscolaire, qu'il soit une fille ou un garçon. Par contre, dans les sept autres départements, les proportions sont beaucoup plus faibles et dans le département de Matameye, elle n'atteint même pas 1 %.

La comparaison avec les résultats obtenus au cours de l'enquête de base précédente dans les mêmes départements fait apparaître une augmentation importante des proportions d'enfants qui suivent un enseignement préscolaire. En effet, globalement, la proportion est passée de 3 % à 13 %. À l'exception du département de Matameye qui enregistre une diminution de cette proportion, partout ailleurs on constate une augmentation de la proportion d'enfants qui suivent un enseignement préscolaire. En particulier, dans la commune urbaine d'Agadez, cette proportion est passée de 4 % en 2000 à 33 % en 2006 et dans le département d'Abalak, on constate qu'en 2000 aucun enfant ne suivait une forme quelconque d'enseignement préscolaire contre 14 % en 2006. En outre, cette amélioration a concerné aussi bien les garçons que les filles.

8.2 ADMISSION ET FREQUENTATION DE L'ECOLE PRIMAIRE

Admission en première année

Le tableau 8.2 présente les proportions d'enfants en âge d'entrée à l'école primaire et qui sont admis en première année. Environ, seulement un enfant sur cinq de cet âge est effectivement admis en première année (21 %).

Tableau 8.2 Admission à l'école primaire

Pourcentage d'enfants ayant l'âge d'entrée à l'école primaire admis en première année, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage d'enfants ayant l'âge d'entrée à l'école primaire actuellement inscrit en première année*	Effectif d'enfants ayant l'âge d'entrée à l'école primaire[1]
Sexe		
Masculin	23,9	1 351
Féminin	18,8	1 329
Milieu de résidence		
Urbain	43,0	360
Rural	18,0	2 321
Département		
Agadez		
CU d'Agadez	41,8	58
Maradi		
Tchirozérine	21,8	66
Madarounfa	21,0	286
Aguié	15,9	211
Mayahi	17,5	331
Tessaoua	25,0	240
Tahoua		
Abalak	25,6	75
Tchintabaraden	25,1	80
Zinder		
Mirriah	24,4	548
Magaria	19,4	420
Matameye	27,9	153
Tanout	12,1	212
Âge		
6	13,3	1 362
7	29,7	1 318
Quintiles de bien-être économique		
Le plus pauvre	12,4	633
Second	17,4	581
Moyen	14,8	526
Quatrième	22,5	473
Le plus riche	44,7	467
Ensemble	21,4	2 680

* Indicateur MICS No 54
[1]L'âge d'entrée à l'école primaire doit être défini pour chaque pays (habituellement basé sur la classification ISCED1 de l'UNESCO). Ici, on suppose que l'âge d'entrée a l'école primaire est de 6 ans.

Le niveau de cet indicateur n'est pas satisfaisant dans la mesure où l'objectif recherché par tous les pays est de permettre au moins à tous les enfants ayant l'âge de fréquenter le niveau primaire d'aller à l'école primaire. Il faut rappeler qu'un des objectifs du Sommet Mondial pour les Enfants, organisé en 1990 à New York, est l'accès universel de tous les enfants à l'éducation de base à l'horizon 2000.

En outre, le Niger s'est doté en 1998 d'une loi d'orientation sur l'éducation, renforcée par le Programme Décennal de l'Éducation (PDDE), dont l'objectif est de garantir une éducation à tous les enfants de 4 à 18 ans. Force est de constater que non seulement cet objectif n'est pas actuellement atteint mais, qu'en outre, il existe des disparités importantes dans l'accès à l'instruction primaire.

Les résultats mettent en évidence un taux d'admission plus élevée chez les garçons que chez les filles (24 % contre 19 %).

On constate aussi des écarts entre milieux de résidence. En effet, avec un taux d'admission à l'école primaire de 43 %, les enfants vivant en milieu urbain sont plus de deux fois plus avantagés que ceux du milieu rural dont le taux d'admission n'est que de 18 %. Selon les départements, on constate que dans la commune urbaine d'Agadez, le taux d'admission est, de loin, le plus élevé de la zone d'intervention (42 %). Dans les autres départements d'intervention, il varie d'un maximum de 28 % dans celui de Matameye à un minimum de 16 % dans celui d'Aguié qui enregistre la proportion la plus faible d'enfants ayant l'âge d'entrée au niveau primaire et admis en première année de ce cycle.

Enfin, le taux d'admission est influencé par le niveau de bien-être du ménage dans lequel vit l'enfant puisque dans les deux quintiles les plus pauvres, entre 12 et 17 % des enfants sont inscrits en première année d'enseignement primaire contre 23 % dans le quatrième quintile et un maximum de 45 % dans le plus riche.

Taux net de fréquentation scolaire au niveau primaire

Le tableau 8.3 présente le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau primaire. Cet indicateur mesure le niveau de fréquentation du niveau primaire par les enfants ayant l'âge officiel de ce niveau. Dans la zone d'intervention, on constate que ce taux est, globalement, de 37 %. Il est nettement plus élevé chez les garçons que chez les filles (43 % contre 31 %).

Comme pour les autres indicateurs, le milieu de résidence semble constituer un facteur différentiel déterminant. En effet, on constate que les enfants vivant dans les centres urbains sont beaucoup plus avantagés que ceux vivant en milieu rural puisqu'au moment de l'enquête, plus des deux tiers des enfants du milieu urbain ayant l'âge du niveau primaire fréquentaient effectivement ce niveau (68 %) contre moins d'un tiers en milieu rural (31 %).

La situation dans les départements est très inégale, la commune urbaine d'Agadez (70 %), et les départements de Madarounfa (50 %), Matameye (41 %) et Tessaoua (41 %) ont des indicateurs nettement plus élevés que les autres départements d'intervention, notamment ceux de Tanout (24 %) et Mayahi (28 %).

À ces disparités de genre et géographiques, s'ajoutent des disparités socio-économiques puisque, globalement, du quintile le,plus pauvre au plus riche, le taux net de scolarisation augmente, passant de 20 % à 67 %. Cependant, on constate que même avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage, les disparités de genre persistent : dans le quintile le plus riche, 71 % des garçons contre 63 % des filles d'âge scolaire du niveau primaire fréquentent effectivement ce niveau, ce qui montre bien que le facteur économique n'explique pas à lui seul les écarts de niveau d'instruction entre les genres.

Tableau 8.3 Taux net de scolarisation primaire

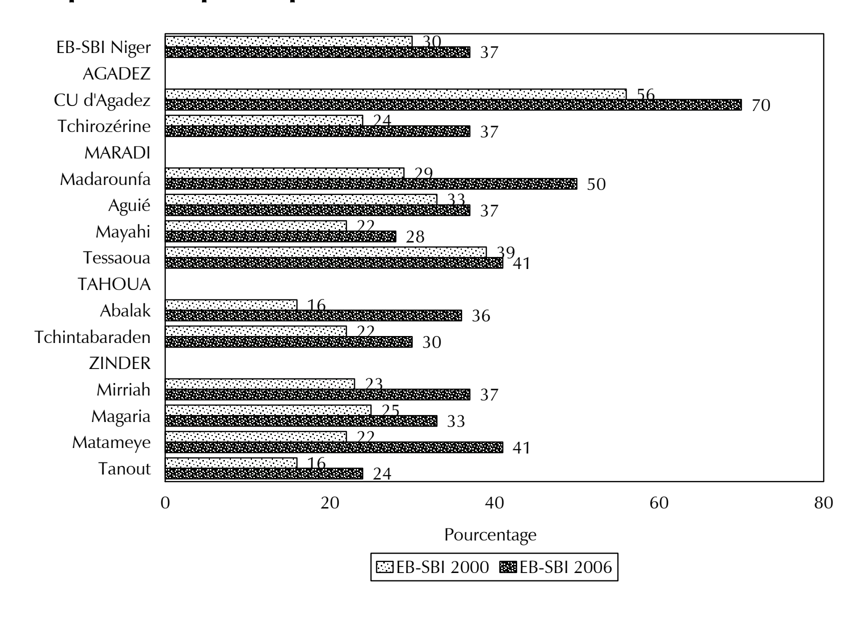
Pourcentage d'enfants ayant l'âge de l'école primaire qui fréquentent effectivement une école primaire, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Garçons		Filles		Ensemble	
Caractéristique	Taux net de scolarisation[1*]	Effectif d'enfants	Taux net de scolarisation[1*]	Effectif d'enfants	Taux net de scolarisation[1*]	Effectif d'enfants
Milieu de résidence						
Urbain	70,1	506	65,7	475	68,0	981
Rural	37,9	2 652	24,8	2 734	31,3	5 386
Département						
Agadez						
CU d'Agadez	75,7	76	64,1	72	70,1	148
Tchirozérine	41,4	70	33,0	62	37,4	132
Maradi						
Madarounfa	58,1	395	41,7	389	50,0	784
Aguié	45,3	233	30,1	267	37,2	501
Mayahi	34,7	368	20,9	372	27,8	740
Tessaoua	51,8	285	28,0	257	40,5	542
Tahoua						
Abalak	39,2	92	32,5	96	35,8	188
Tchintabaraden	31,5	108	28,6	91	30,2	199
Zinder						
Mirriah	42,2	574	33,2	663	37,4	1 237
Magaria	37,2	500	27,8	477	32,6	977
Matameye	50,1	175	33,0	218	40,6	393
Tanout	27,6	282	20,5	244	24,3	526
Âge						
7	33,6	657	27,0	662	30,3	1 318
8	45,1	626	32,5	643	38,7	1 269
9	48,9	414	32,7	463	40,3	878
10	41,9	629	28,1	617	35,1	1 246
11	50,7	356	36,6	303	44,2	659
12	44,0	475	32,1	522	37,8	997
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	23,7	689	16,4	729	20,0	1 418
Second	37,3	636	22,9	668	29,9	1 304
Moyen	35,3	579	21,5	609	28,2	1 188
Quatrième	49,6	632	33,3	568	41,9	1 200
Le plus riche	71,1	622	62,7	636	66,8	1 258
Ensemble	43,1	3 158	30,9	3 209	36,9	6 367

Note : La tranche d'âges de l'école primaire correspond au Niger à 7-12 ans.
* Indicateur MICS No 55 ; Indicateur MDG No 6
[1] Le taux net de scolarisation primaire est le pourcentage des enfants ayant l'âge officiel de scolarisation du niveau primaire qui fréquentent l'école primaire. Les enfants ayant l'âge de l'école primaire qui fréquentent actuellement l'école primaire sont inclus au numérateur. Tous les enfants ayant l'âge de l'école primaire sont inclus au dénominateur.

Par rapport à la précédente enquête, ce taux net de fréquentation scolaire a légèrement augmenté, passant de 30 % en 2000 à 37 % en 2006. (graphique 8.1).

Graphique 8.1 Proportion d'enfants d'âges scolaires du niveau primaire qui fréquentent ce niveau, en 2000 et en 2006



Enfants atteignant la cinquième année du cycle primaire

Pour mesurer l'efficacité interne du cycle d'enseignement primaire et « la capacité du système éducatif à retenir un nombre d'élèves au sein du cycle primaire après un nombre d'années défini », on calcule les proportions d'enfants qui, à l'école primaire, passent d'une classe à une autre. La proportion retenue comme principal indicateur de mesure de cette efficacité du système éducatif est celle des enfants qui, entrant en première année primaire accéderont à la cinquième année primaire.

On constate au tableau 8.4 que, quelle que soit l'année, la majorité des élèves passe d'une classe à l'autre ; globalement, la quasi-totalité des élèves parmi ceux qui étaient entrés en première année du cycle primaire avaient atteint la cinquième année (94 %).

Contrairement aux autres indicateurs, on constate que ni le milieu de résidence, ni le sexe ne semblent être des facteurs différentiels déterminants. Les pourcentages d'enfants qui ont atteint la cinquième année du niveau primaire sont quasiment identiques en milieu urbain et en milieu rural et entre les filles et les garçons. Les écarts observés entre départements ne sont pas non plus très importants, les proportions d'enfants ayant accédé à la dernière année du cycle primaire variant de 100 % dans le département de Madarounfa, à un minimum de 87 % dans ceux d'Abalak et de Mirriah.

Le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant n'influence pas de manière très nette le parcours scolaire de l'enfant au niveau primaire puisque dans le quintile le plus pauvre, 94 % de ceux qui sont entrés en première année atteignent la cinquième année contre un maximum de 94 % et 95 % dans les deux quintiles les plus riches et un minimum de 85 % dans le quintile moyen.

Tableau 8.4 Enfants atteignant la 5è année

Pourcentage d'enfants qui entrés en première année atteignent la cinquième année, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage d'élèves en 2è année qui étaient en 1ère année l'année précédente	Pourcentage d'élèves de 3è année qui étaient en 2è année l'année précédente	Pourcentage atteignant la 4è année qui étaient en 3è année l'année précédente	Pourcentage d'élèves atteignant la 5è année qui étaient en 4è année l'année précédente	Pourcentage d'élèves atteignant la 5è année parmi ceux entrés en 1ère année*
Sexe					
Masculin	98,1	98,8	96,7	96,8	93,8
Féminin	98,0	98,9	96,9	97,9	94,0
Milieu de résidence					
Urbain	98,8	97,8	97,6	94,9	94,4
Rural	97,7	99,4	96,1	99,5	93,4
Département					
Agadez					
CU d'Agadez	99,0	100,0	95,5	96,7	94,6
Tchirozérine	98,6	99,0	100,0	95,9	97,6
Maradi					
Madarounfa	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Aguié	98,4	98,0	96,7	92,5	93,3
Mayahi	97,7	100,0	100,0	100,0	97,7
Tessaoua	97,6	98,2	100,0	96,0	95,8
Tahoua					
Abalak	96,2	96,2	93,5	96,4	86,5
Tchintabaraden	98,3	100,0	100,0	100,0	98,3
Zinder					
Mirriah	95,5	97,4	93,3	94,7	86,7
Magaria	99,2	100,0	96,8	100,0	96,0
Matameye	100,0	98,0	96,9	97,7	94,9
Tanout	100,0	100,0	94,3	100,0	94,3
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	97,1	99,3	97,7	97,8	94,2
Second	96,8	100,0	94,2	100,0	91,3
Moyen	100,0	100,0	86,1	100,0	86,1
Quatrième	97,0	98,3	98,5	99,6	93,9
Le plus riche	98,7	98,2	98,2	95,1	95,2
Ensemble	98,0	98,9	96,8	97,3	93,8

Note : Le taux (ou la probabilité) de survie jusqu'en 5è année est le pourcentage d'enfants entrant en 1ère année qui atteignent la 5è année. C'est le produit de quatre probabilités :

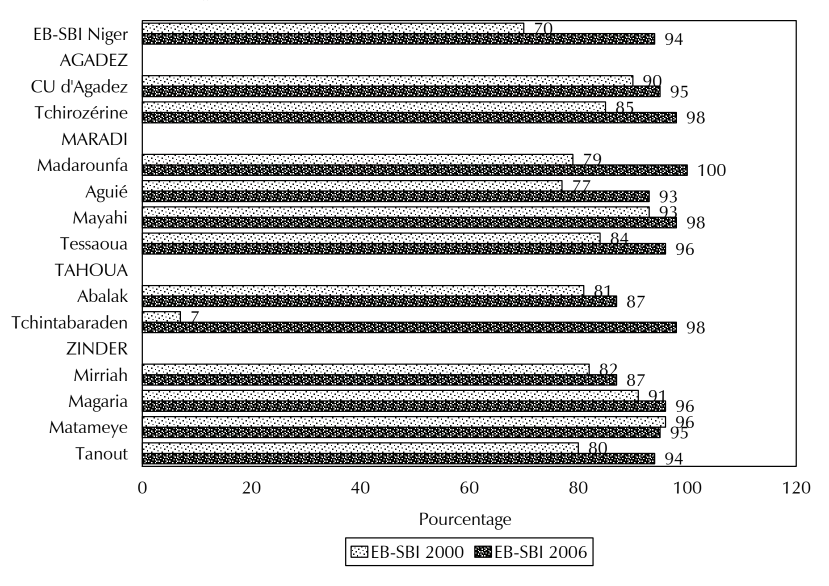
La probabilité de passer de la 1ère à la 2è année
La probabilité de passer de la 2è à la 3è année
La probabilité de passer de la 3è à la 4è année
La probabilité de passer de la 4è à la 5è année

Pour calculer la première probabilité, on prend le nombre d'enfants qui sont en deuxième année du primaire au moment de l'enquête et qui étaient en première année l'année précédente divisé par le nombre d'enfants qui étaient en première année l'année précédente et qui sont passés en deuxième année ou ont abandonné l'école. Les enfants qui ont redoublé ne sont pas pris en compte dans le calcul parce qu'on ne sait pas s'ils finiront par passer éventuellement en classe supérieure. Le calcul des trois autres probabilités est similaire: le nombre d'enfants qui passent d'une classe à une autre est divisé par ce nombre + les abandons. Les quatre probabilités sont par la suite multipliées entre elles pour obtenir la probabilité cumulée d'atteindre la 5è année après être entré en 1ère année.

* Indicateur MICS No 57; Indicateur MDG No 7

Par rapport à la précédente enquête dans les zones d'intervention, on constate que la proportion d'élèves qui, entrés en première année, ont atteint la cinquième année a augmenté, passant de 70 % en 2000 à 94 % en 2006 (graphique 8.2).

Graphique 8.2 **Proportions d'enfants qui, entrés en première année du cycle primaire ont atteint la cinquième année, en 2000 et en 2006**



Taux d'achèvement de l'école primaire

Le tableau 8.5 présente un autre indicateur, à savoir le taux net d'achèvement des études primaire, c'est-à-dire la proportion d'enfants qui ont l'âge officiel d'avoir complété le cycle primaire et qui sont effectivement inscrits en dernière année du cycle primaire. Selon les données de l'EB-SBI 2006, on constate que, dans l'ensemble, environ seulement un enfant sur huit (13 %) est en mesure d'achever le cycle d'études primaires. Ce taux est plus élevé en milieu urbain (19 %) qu'en milieu rural (12 %). Il est aussi légèrement meilleur parmi les garçons (15 %) que parmi les filles (11 %).

Les résultats selon les départements font apparaître une situation très contrastée. Avec 17 %, c'est dans la commune d'Agadez et les départements de Tessaoua et de Matameye que l'on constate le taux le plus élevé. En outre, dans les départements de Madarounfa, Tchintabaraden et Magaria, les taux sont proches de celui de la moyenne de la zone d'intervention. Par contre, dans les autres, ils sont plus faibles, en particulier dans les départements de Tchirozérine et d'Abalak où ils ne sont que de respectivement 7 % et 4 %.

Cet indicateur varie de manière importante avec l'augmentation du bien-être du ménage, passant de 9 % dans les deux premiers quintiles à 17 % et 18 % dans les deux plus riches.

8.3 ADMISSION ET FREQUENTATION DE L'ECOLE SECONDAIRE

Taux de transition à l'école secondaire

Le tableau 8.5 présente également le taux de transition au cycle secondaire. On constate que, dans la zone d'intervention, parmi les enfants qui se trouvent en dernière année du cycle primaire, 65 % sont inscrits en première année du cycle secondaire.

Tableau 8.5 Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire

Taux d'achèvement des études primaires et taux de transition à l'école secondaire, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Taux net d'achèvement des études primaires[1]*	Nombre d'enfants ayant l'âge d'avoir achevé les études primaires	Taux de transition à l'école secondaire[2]**	Effectif d'enfants inscrits en dernière année du niveau primaires l'année précédente
Sexe				
Masculin	15,1	475	68,7	108
Féminin	10,7	522	58,5	69
Milieu de résidence				
Urbain	18,5	178	81,1	82
Rural	11,6	819	50,7	96
Département				
Agadez				
CU d'Agadez	17,3	21	64,2	14
Tchirozérine	7,2	21	85,9	3
Maradi				
Madarounfa	13,2	133	62,0	38
Aguié	9,8	74	77,0	22
Mayahi	10,8	97	71,4	9
Tessaoua	17,4	73	64,0	16
Tahoua				
Abalak	4,3	24	33,2	2
Tchintabaraden	12,8	29	78,9	2
Zinder				
Mirriah	14,6	192	64,2	37
Magaria	12,3	185	48,4	20
Matameye	17,1	63	67,9	11
Tanout	9,6	84	86,1	3
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	9,2	211	65,3	14
Second	9,0	194	46,4	15
Moyen	10,7	182	38,4	19
Quatrième	17,3	196	54,8	28
Le plus riche	17,6	213	75,2	101
Ensemble	12,8	997	64,7	177

* Indicateur MICS No 59 ; Indicateur MDG No 7b

[1] Le taux net d'achèvement des études primaires est le nombre total d'élèves ayant l'âge de compléter l'école primaire inscrit en dernière année de l'école primaire, exprimé en pourcentage de la population ayant l'âge officiel de compléter les études primaires. Il est calculé de la façon suivante: taux d'achèvement des études primaires=100*(nombre d'enfants ayant l'âge de compléter les études primaires inscrits en dernière année du primaire - les redoublants)/(nombre d'enfants ayant l'âge de compléter les études primaires).

** Indicateur MICS No 58

[2] Le taux de transition aux études secondaires est le pourcentage d'enfants en dernière année du primaire qui sont inscrits en première année du secondaire l'année suivante. Il est calculé de la façon suivante : taux de transition aux études secondaires= 100* (nombre d'enfants en première année du secondaire qui étaient en dernière année du secondaire l'année précédente) / (nombre d'enfants inscrits en dernière année du primaire l'année précédente).

On constate des écarts de genre en faveur des garçons (69 % contre 59 % pour les filles).

Ce taux est aussi plus élevé en milieu urbain que rural (81 % contre 51 % en rural). Les résultats selon le département font apparaître des écarts importants. Cependant, la faiblesse de certains effectifs en rend difficile l'interprétation.

Les variations selon le bien-être économique des ménages sont irrégulières et ne font pas apparaître de tendance. C'est cependant dans le quintile le plus pauvre que ce taux est le plus faible et dans le plus riche qu'il est le plus élevé (65 % contre 75 %).

Taux net de fréquentation au niveau secondaire

Le taux net de scolarisation au niveau secondaire (TNS) présenté au tableau 8.6 est utilisé pour mesurer la fréquentation scolaire au niveau secondaire ou plus par les enfants ayant l'âge officiel de ce niveau.

Dans les zones d'intervention de l'Unicef, on constate que seulement 12 % des enfants en âge de fréquenter un établissement secondaire, fréquentaient effectivement un établissement de niveau secondaire ou plus.

Les différences selon certaines caractéristiques sociodémographiques sont beaucoup plus prononcées que pour le niveau primaire.

Ainsi, si le taux net de scolarisation secondaire des enfants du milieu urbain est estimé à 31 %, il n'est, par contre, que de 6 % parmi ceux du milieu rural. Les départements qui détiennent les taux nets les plus élevés pour le niveau primaire sont aussi ceux qui présentent les taux les plus élevés pour le niveau secondaire. Ainsi, avec un taux de 25 %, c'est la commune urbaine d'Agadez qui enregistre le meilleur taux net de scolarisation secondaire suivis des départements de Mirriah (19 %), Madarounfa (18 %), Aguié (12 %) et Tessaoua (10 %). Ailleurs, le taux est inférieur à 10 % et il est particulièrement faible dans les départements de Mayahi et Tanout (2 % dans chaque cas) et dans celui de Tchintabaraden (3 %).

Quel que soit le département, on constate des écarts entre les taux de scolarisation des garçons et des filles, au détriment de ces dernières. Cependant, cet écart de genre est particulièrement important dans les départements de Madarounfa (23 % pour les garçons contre 13 % pour les filles), à Aguié (15 % pour les garçons contre 8 % pour les filles), à Tessaoua (16 % pour les garçons contre 6 % pour les filles), Magaria (9 % pour les garçons contre 4 % pour les filles) et enfin à Tanout (3 % pour les garçons contre 1 % pour les filles). C'est dans la commune urbaine d'Agadez que l'écart est le plus faible (26 % pour les garçons contre 24 % pour les filles).

Enfin, on note une très forte discrimination socio-économique puisque des ménages les plus pauvres aux plus riches, le taux net en niveau secondaire passe de 3 % à 30 %.

Tableau 8.6 Taux net de scolarisation secondaire Pourcentage d'enfants ayant l'âge de l'école secondaire** qui fréquentent effectivement une école secondaire ou plus, EB-SBI Unicef Niger 2006						
	Garçons		Filles		Ensemble	
Caractéristique	Taux net de scolarisation[1]*	Effectif d'enfants	Taux net de scolarisation[1]*	Effectif d'enfants	Taux net de scolarisation[1]*	Effectif d'enfants
Milieu de résidence						
Urbain	35,3	431	26,0	399	30,8	829
Rural	6,7	1 275	4,6	1 292	5,7	2 567
Département						
Agadez						
CU d'Agadez	25,6	55	24,1	67	24,8	121
Tchirozérine	8,3	43	7,9	34	8,1	78
Maradi						
Madarounfa	23,0	226	12,7	201	18,2	427
Aguié	15,0	144	8,3	126	11,9	270
Mayahi	1,7	153	1,6	188	1,6	341
Tessaoua	15,6	140	5,7	187	10,0	327
Tahoua						
Abalak	7,6	53	5,6	40	6,7	92
Tchintabaraden	3,9	42	2,1	57	2,9	98
Zinder						
Mirriah	18,9	419	19,2	381	19,1	800
Magaria	9,2	212	4,2	217	6,7	429
Matameye	15,9	82	9,4	81	12,7	163
Tanout	3,2	138	1,4	112	2,4	250
Âge						
13	11,6	393	8,4	457	9,9	850
14	13,3	296	17,3	273	15,2	569
15	13,4	281	11,7	187	12,7	468
16	19,6	212	9,5	190	14,8	402
17	12,1	239	9,0	205	10,7	444
18	16,2	176	5,0	249	9,6	425
19	14,6	109	5,6	129	9,7	239
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	4,3	272	1,7	246	3,0	518
Second	4,6	298	1,3	351	2,8	650
Moyen	4,9	333	3,0	292	4,0	625
Quatrième	9,7	324	8,7	345	9,2	669
Le plus riche	34,3	480	25,5	455	30,0	935
Ensemble	13,9	1 706	9,7	1 690	11,8	3 396

* Indicateur MICS No 56

[1] Le taux net de scolarisation (TNS) secondaire est le pourcentage d'enfants ayant l'âge officiel d'aller à l'école secondaire qui fréquentent un établissement de niveau secondaire ou plus. Les enfants ayant l'âge d'aller à l'école secondaire qui fréquentent actuellement un établissement d'enseignement secondaire ou plus sont inclus dans le numérateur. Tous les enfants ayant l'âge d'aller à l'école secondaire sont inclus dans le dénominateur. La tranche d'âges de l'école secondaire est de 13-19 ans au Niger.

8.4 PARITE ENTRE LES GENRES EN MATIERE D'EDUCATION

L'indice de parité de genre sert à mesurer la performance d'un pays en matière de parité des genres dans la participation à l'enseignement. Dans la zone d'intervention de l'Unicef, on constate au tableau 8.7 que, quel que soit le cycle d'enseignement, cet indicateur est inférieur à 1 et qu'il traduit donc un désavantage sur le plan scolaire des filles par rapport aux garçons.

Tableau 8.7 Parité entre les genres

Ratio des taux de scolarisation des filles et des garçons aux niveaux primaire et secondaire, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Taux net de scolarisation primaire (TNS), filles	Taux net de scolarisation primaire (TNS), garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le niveau primaire*	Taux net de scolarisation secondaire (TNS), filles	Taux net de scolarisation secondaire (TNS), garçons	Indice de parité entre les sexes (IPS) pour le niveau secondaire[1]
Milieu de résidence						
Urbain	65,7	70,1	0,9	26,0	35,3	0,7
Rural	24,8	37,9	0,7	4,6	6,7	0,7
Département						
Agadez						
CU d'Agadez	64,1	75,7	0,8	24,1	25,6	0,9
Tchirozérine	33,0	41,4	0,8	7,9	8,3	1,0
Maradi						
Madarounfa	41,7	58,1	0,7	12,7	23,0	0,6
Aguié	30,1	45,3	0,7	8,3	15,0	0,6
Mayahi	20,9	34,7	0,6	1,6	1,7	0,9
Tessaoua	28,0	51,8	0,5	5,7	15,6	0,4
Tahoua						
Abalak	32,5	39,2	0,8	5,6	7,6	0,7
Tchintabaraden	28,6	31,5	0,9	2,1	3,9	0,5
Zinder						
Mirriah	33,2	42,2	0,8	19,2	18,9	1,0
Magaria	27,8	37,2	0,7	4,2	9,2	0,5
Matameye	33,0	50,1	0,7	9,4	15,9	0,6
Tanout	20,5	27,6	0,7	1,4	3,2	0,4
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	16,4	23,7	0,7	1,7	4,3	0,4
Second	22,9	37,3	0,6	1,3	4,6	0,3
Moyen	21,5	35,3	0,6	3,0	4,9	0,6
Quatrième	33,3	49,6	0,7	8,7	9,7	0,9
Le plus riche	62,7	71,1	0,9	25,5	34,3	0,7
Ensemble	30,9	43,1	0,7	9,7	13,9	0,7

* Indicateur MICS No 61; Indicateur MDG No 9
[1] L'indice de parité entre les genres est le ratio du taux net de scolarisation (primaire ou secondaire) des filles sur celui des garçons. Les taux nets de scolarisation primaire et secondaire sont présentés aux tableaux 8.3 et 8.6.

Cette situation est quasi générale dans la zone d'intervention de l'Unicef et concerne pratiquement tous les départements et aussi bien le milieu urbain que rural. Cependant, l'écart est plus faible dans les zones dites nomades ou agropastorales comme Tchirozérine ou Abalak ; de même, dans le département de Mirriah, l'indicateur est égal à 1. À l'opposé, dans ceux de Tessaoua et de Tanout., l'indice de parité est de 0,4.

Les résultats selon les quintiles montrent que plus le ménage est riche, plus l'indice tend à se rapprocher de 1 et donc de l'égalité entre les genres. Cependant, même dans le quintile le plus riche, l'indice n'est pas égal à 1 (0,9 pour le primaire et 0,7 pour le secondaire).

8.5 ALPHABETISATION DES FEMMES

Le tableau 8.8 présente les proportions de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées.

Seulement une femme sur dix de la zone d'intervention sait lire et écrire.

Lorsqu'on analyse les résultats par milieu de résidence, on constate que les femmes du milieu rural sont très nettement défavorisées par rapport aux femmes du milieu urbain : ainsi, seules 4 % des femmes du milieu rural sont alphabétisées contre 33 % de celles du milieu urbain.

La situation est également très contrastée entre les localités d'intervention, avec des proportions supérieures à la moyenne de la zone d'intervention dans la commune d'Agadez (32 %), et dans les départements de Mirriah (21 %), d'Abalak (16 %) et de Madarounfa (12 %) et à l'opposé, avec des proportions très faibles qui ne dépassent pas 5 % dans les départements de Tessaoua, Tchintabaraden, Magaria, et surtout Tanout et Mayahi où la quasi-totalité des femmes sont analphabètes.

Dans les quintiles, on constate que globalement, la proportion de femmes alphabétisées augmente du quintile le plus pauvre au plus riche, passant de 2 % à 30 %.

Tableau 8.8 Alphabétisation des adultes

Pourcentage de femmes de 15-24 ans alphabétisées, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage de femmes alphabétisées[1]*	Pourcentage indéterminé[2]	Effectif de femmes de 15-24 ans
Milieu de résidence			
Urbain	32,7	1,6	440
Rural	4,0	0,8	1 693
Département			
Agadez			
CU d'Agadez	31,7	1,2	75
Tchirozérine	8,1	0,0	57
Maradi			
Madarounfa	12,0	0,0	227
Aguié	6,1	0,0	167
Mayahi	1,1	0,0	290
Tessaoua	4,1	1,1	239
Tahoua			
Abalak	15,8	0,0	49
Tchintabaraden	4,2	0,0	61
Zinder			
Mirriah	21,0	0,2	485
Magaria	4,8	0,9	256
Matameye	6,4	1,2	91
Tanout	1,5	8,7	136
Niveau d'instruction			
Sans instruction	0,1	1,1	1 698
Primaire	7,3	0,5	242
Secondaire ou plus	100,0	0,0	192
Groupe d'âges			
15-19	13,6	0,9	1 000
20-24	6,6	0,9	1 132
Quintiles de bien-être économique			
Le plus pauvre	1,7	0,3	343
Second	0,8	1,8	420
Moyen	4,6	1,2	373
Quatrième	6,7	0,5	497
Le plus riche	30,2	0,9	499
Religion			
Musulmane	9,8	1,0	2 111
Chrétienne	37,4	0,0	11
Sans religion	0,0	0,0	7
Autre/ND	6,5	0,0	4
Ethnie			
Arabe	8,2	0,0	7
Djerma/songhaï	74,1	0,0	17
Gourmantché	8,5	0,0	3
Haoussa	10,0	0,5	1 461
Kanouri	10,2	2,0	168
Peul	8,7	0,6	108
Touareg	6,0	2,6	359
Toubou	35,0	0,0	6
Ensemble	9,9	0,9	2 133

* Indicateur MICS No 60; Indicateur MDG No 8
[1] Pourcentage de femmes âgées de 15-24 ans capables de lire une simple phrase décrivant la vie quotidienne ou qui ont fait des études secondaires ou plus
[2] Le pourcentage des « non connu » regroupent celles pour lesquelles il n'y avait pas de phrase disponible dans la langue ou dont le réponse n'a pas été enregistrée. Si le pourcentage de « non connu » dépasse 10 %, il faut faire attention lors de l'interprétation des résultats.

Les résultats selon la religion font apparaître une proportion de femmes musulmanes alphabétisées beaucoup plus faible que parmi les chrétiennes. Cependant, étant donné le faible effectif des femmes de religion chrétienne, il convient d'être prudent dans l'interprétation de cet écart.

Il en est de même des résultats selon l'ethnie qui mettent en évidence des écarts mais dont l'interprétation s'avère difficile à cause de la faiblesse de certains effectifs.

Il est important de souligner que parmi les femmes ayant un niveau d'instruction primaire, seulement 7 % sont alphabétisées.

ENVIRONNEMENT SANITAIRE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE DE LA POPULATION 9

Robert NDAMOBISSI

L'objectif de ce chapitre est de présenter certaines caractéristiques de l'environnement socioéconomique et sanitaire de la population des zones d'intervention. Une telle description est essentielle dans la mesure où ces caractéristiques socioéconomiques et environnementales sont des déterminants de l'état de santé de la population.

9.1 ACCÉS À DE L'EAU SALUBRE

Des millions d'habitants dans le monde n'ont pas accès à un approvisionnement en eau amélioré et à des moyens d'assainissement adéquats qui sont pourtant indispensables au maintien d'une bonne santé. Dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement, l'Unicef s'est engagé avec l'aide de toute la communauté internationale à réduire d'ici 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas accès à ces services de base. Au cours de l'EB-SBI, un certain nombre d'indicateurs ont été collectés qui ont permis l'évaluation de la situation dans la zone d'intervention de l'Unicef.

Dans le cadre de cette enquête, les indicateurs collectés sont les suivants :

- dans le domaine de l'eau : Utilisation de sources d'approvisionnement en eau améliorées, utilisation d'une méthode adéquate de traitement de l'eau, temps d'approvisionnement en eau potable, personne chargée de la collecte de l'eau ;
- en matière d'assainissement : Utilisation d'installations sanitaires améliorées et élimination hygiénique des excréments des enfants.

La population qui a accès à des sources d'approvisionnement améliorées en eau de boisson est celle qui utilise l'un des types d'approvisionnement en eau suivants : l'eau courante (dans les habitations, les cours ou les parcelles), les fontaines publiques/bornes fontaines, puits tubes/forages et puits protégés, l'eau de source protégée, l'eau de pluie recueillie. L'eau embouteillée est considérée comme une source améliorée d'approvisionnement en eau de boisson seulement si le ménage utilise une source améliorée d'approvisionnement en eau pour d'autres besoins, comme la lessive et la cuisine.

Utilisation de sources d'eau améliorées

Les résultats présentés au tableau 9.1 indiquent que 44 % de la population des 12 départements du programme d'intervention utilise de l'eau provenant d'une source améliorée. Cette proportion est quasi identique à la moyenne nationale obtenue lors de l'EDSN/MICS III de 2006. Elle présente en outre de fortes disparités.

Les ménages du milieu rural sont nettement défavorisés puisque seulement 34 % contre 96 % en urbain ont accès à une source d'approvisionnement en eau de boisson améliorée. Dans la commune urbaine d'Agadez, 88 % des ménages s'approvisionnent à une source d'eau améliorée. De même, dans les départements de Maradounfa et de Mirriah, cette proportion est nettement plus élevée que la moyenne de la zone d'intervention (respectivement 70 % et 61 % contre une moyenne de 44 %). Dans les autres départements, à l'exception de celui de Magaria (54 %), moins d'un ménage sur deux consomme de l'eau provenant d'une source améliorée. C'est le département de Mayahi qui détient la plus faible proportion de ménages utilisant de l'eau provenant d'une source améliorée (7 %).

Tableau 9.1 Utilisation de sources d'eau améliorées

Répartition (en %) de la population des ménages selon la source d'approvisionnement en eau de boisson et pourcentage de la population des ménages consommant de l'eau provenant d'une source d'approvisionnement améliorée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique sociodémographique	Source d'approvisionnement en eau de boisson: Robinet dans le logement/ cour	Robinet public/ borne fontaine	Puits protégé	Source protégée	Puits non protégé	Eau de surface	Autre/ ND	Total	Source d'approvision-nement améliorée*	Effectif des membres des ménages
Milieu de résidence										
Urbain	36,4	57,5	1,7	0,1	2,3	0,0	1,8	100,0	95,8	5 163
Rural	0,1	11,4	22,6	0,2	65,5	0,1	0,1	100,0	34,3	26 152
Région										
Agadez										
CU d'Agadez	30,5	49,4	7,2	0,8	8,0	0,0	4,1	100,0	87,9	773
Tchirozérine	7,1	1,4	12,1	3,3	75,8	0,0	0,3	100,0	23,9	672
Maradi										
Madarounfa	17,8	28,5	23,7	0,0	29,9	0,0	0,1	100,0	70,0	3 689
Aguié	2,5	22,2	22,8	0,5	51,3	0,0	0,8	100,0	47,9	2 444
Mayahi	0,3	0,5	6,2	0,0	93,0	0,0	0,0	100,0	7,0	3 755
Tessaoua	5,9	14,2	23,6	0,0	55,9	0,0	0,5	100,0	43,6	3 017
Tahoua										
Abalak	6,5	18,5	7,2	0,0	67,4	0,3	0,0	100,0	32,2	832
Tchintabaraden	3,3	11,6	2,7	0,3	79,2	2,9	0,0	100,0	17,9	872
Zinder										
Mirriah	7,4	40,1	13,9	0,0	38,1	0,0	0,6	100,0	61,3	6 421
Magaria	1,9	5,7	46,5	0,0	45,8	0,0	0,0	100,0	54,2	4 555
Matameye	3,3	12,2	14,7	0,4	69,0	0,0	0,4	100,0	30,7	1 793
Tanout	0,9	8,2	5,5	0,0	85,3	0,0	0,1	100,0	14,6	2 493
Niveau d'instruction du chef de ménage										
Sans instruction	4,0	17,5	19,5	0,2	58,4	0,1	0,3	100,0	41,2	26 689
Primaire	12,6	25,9	19,5	0,1	40,9	0,1	0,9	100,0	58,1	2 893
Secondaire ou plus	29,4	30,9	12,6	0,2	26,5	0,0	0,4	100,0	73,0	1 605
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	6 225
Second	0,0	0,0	20,1	0,3	79,5	0,1	0,0	100,0	20,4	6 619
Moyen	0,0	1,4	36,4	0,1	61,9	0,2	0,0	100,0	37,9	5 945
Quatrième	0,5	45,4	31,8	0,3	21,2	0,1	0,7	100,0	78,0	6 269
Le plus riche	30,1	48,1	8,3	0,1	12,2	0,0	1,2	100,0	86,6	6 257
Ensemble	6,1	19,0	19,2	0,2	55,1	0,1	0,4	100,0	44,4	31 315

* Indicateur MICS No 11; Indicateur MDG No 30

L'accès à une source d'eau améliorée varie également de manière importante selon le niveau d'instruction du chef de ménage et le quintile de bien-être dans lequel est classé le ménage. Plus le chef de ménage est instruit, plus la proportion des membres du ménage qui consomment de l'eau salubre est élevée, passant d'un minimum de 41 % quand le chef de ménage n'a pas d'instruction à un maximum de 73 % quand ce dernier a un niveau d'instruction au moins secondaire.

On constate le même type de tendance en fonction du niveau de richesse du ménage : dans les ménages les plus pauvres, aucun ménage ne consomme de l'eau salubre alors que cette proportion est de 78 % dans ceux du quatrième quintile et de 87 % dans les plus riches.

La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête de base précédente dans les mêmes zones d'intervention ne fait pas apparaître d'amélioration importante de l'accès à une source d'eau améliorée, la proportion de ménages utilisant de l'eau salubre étant passée de 43 % en 2000 à 44 % en 2006 (graphique 9.1).

Graphique 9.1 **Proportion de ménages utilisant de l'eau provenant d'une source d'approvisionnement améliorée, en 2000 et en 2006**

	EB-SBI 2000	EB-SBI 2006
EB-SBI Niger	43	44
AGADEZ		
CU d'Agadez	94	88
Tchirozérine	23	24
MARADI		
Madarounfa	59	70
Aguié	39	48
Mayahi	44	7
Tessaoua	50	44
TAHOUA		
Abalak	30	32
Tchintabaraden	16	18
ZINDER		
Mirriah	52	61
Magaria	54	54
Matameye	36	31
Tanout	44	15

0 20 40 60 80 100

Pourcentage

Traitement domestique de l'eau

L'amélioration de la qualité de l'eau au moyen de certains traitements peut contribuer à réduire les risques de contracter des maladies liées à une mauvaise qualité de l'eau. Au cours de l'EB-SBI, des questions ont été posées aux membres des ménages pour savoir si l'eau de boisson était traitée et quel traitement était utilisé pour assainir l'eau. Parmi les moyens proposés pour rendre l'eau plus sûre, figurent l'ébullition, l'ajout de chlore ou d'eau de Javel, le filtrage à travers un linge et l'utilisation d'un filtre à eau. Le tableau 9.2 présente les proportions des membres des ménages utilisant des méthodes appropriées de traitement de l'eau, selon qu'ils consomment ou non de l'eau d'une source d'approvisionnement améliorée.

Environ quatre ménages sur cinq (81 %) n'utilisent aucune méthode de traitement de l'eau. Moins d'un pour cent des ménages qui consomment de l'eau provenant d'une source non améliorée utilise un moyen de traitement.

Les départements dans lesquels on constate une proportion relativement élevée de ménages qui traitent de manière appropriée l'eau de consommation provenant d'une source non améliorée sont la commune urbaine d'Agadez (6 %), les départements d'Aguié (2 %) et de Matameye (2 %).

Tableau 9.2 Traitement domestique de l'eau

Répartition (en %) de la population des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée dans le ménage, et pourcentage de la population des ménages qui utilise une méthode appropriée de traitement de l'eau, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Méthode de traitement de l'eau utilisée dans le ménage						Toutes sources d'approvisionnement en eau		Sources améliorées d'approvisionnement en eau		Sources d'approvisionnement en eau non améliorées	
Caractéristique sociodémographique	Aucune	Bouillir	Ajouter de l'eau de javel/ chlore	Filtrer à travers un linge	Utiliser un filtre à eau	Autre	Méthode appropriée de traitement de l'eau*	Effectif de membres des ménages	Méthode appropriée de traitement de l'eau	Effectif de membres des ménages	Méthode appropriée de traitement de l'eau	Effectif des membres des ménages
Milieu de résidence												
Urbain	61,4	0,0	0,1	0,6	0,0	0,0	0,1	5 163	0,0	4 948	2,8	121
Rural	84,3	0,1	0,0	11,0	0,2	0,1	0,4	26 152	0,2	8 965	0,5	17 164
Département												
Agadez												
CU d'Agadez	64,4	0,0	0,4	0,9	0,0	0,0	0,4	773	0,0	679	5,5	62
Tchirozérine	91,6	0,0	0,2	0,0	0,0	0,8	0,2	672	0,9	161	0,0	509
Maradi												
Madarounfa	64,3	0,2	0,0	1,4	0,3	0,0	0,6	3 689	0,5	2 584	0,8	1 103
Aguié	88,5	0,4	0,3	6,1	0,4	0,4	1,1	2 444	0,0	1 172	2,2	1 253
Mayahi	89,9	0,0	0,0	9,7	0,0	0,0	0,0	3 755	0,0	261	0,0	3 493
Tessaoua	78,5	0,1	0,0	14,4	0,4	0,0	0,5	3 017	0,3	1 316	0,6	1 686
Tahoua												
Abalak	86,0	0,0	0,0	6,4	0,2	0,2	0,3	832	0,0	268	0,3	564
Tchintabaraden	87,2	0,0	0,0	6,7	0,7	0,0	0,7	872	0,0	156	0,8	717
Zinder												
Mirriah	85,5	0,0	0,0	4,1	0,0	0,0	0,0	6 421	0,0	3 937	0,0	2 447
Magaria	79,8	0,0	0,0	16,1	0,0	0,0	0,0	4 555	0,0	2 467	0,0	2 087
Matameye	51,1	0,7	0,1	41,1	0,6	0,0	1,5	1 793	0,0	550	2,1	1 237
Tanout	92,1	0,0	0,0	2,4	0,0	0,5	0,0	2 493	0,0	363	0,0	2 127
Niveau d'instruction du chef de ménage												
Sans instruction	82,8	0,1	0,0	9,5	0,2	0,1	0,2	26 689	0,2	11 006	0,3	15 598
Primaire	72,6	0,5	0,0	8,9	0,2	0,0	0,6	2 893	0,0	1 680	1,5	1 188
Secondaire ou plus	57,5	0,0	1,0	6,6	0,3	0,3	1,3	1 605	0,1	1 172	4,5	425
Quintiles de bien-être économique												
Le plus pauvre	82,5	0,1	0,1	16,8	0,2	0,0	0,4	6 225	na	0	0,4	6 225
Second	85,9	0,1	0,0	12,5	0,1	0,2	0,2	6 619	0,0	1 353	0,3	5 266
Moyen	86,7	0,2	0,0	8,8	0,3	0,3	0,5	5 945	0,6	2 255	0,4	3 691
Quatrième	88,3	0,0	0,1	5,6	0,2	0,0	0,3	6 269	0,1	4 890	1,0	1 337
Le plus riche	59,1	0,1	0,0	2,7	0,1	0,0	0,2	6 257	0,0	5 416	1,8	766
Ensemble	80,5	0,1	0,0	9,3	0,2	0,1	0,3	31 315	0,1	13 913	0,5	17 285

Note : Les réponses multiples sont possibles, par conséquent la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
* Indicateur MICS No 13. L'eau de boisson est considérée comme traitée si une des méthodes suivantes est utilisée : bouillir ; ajouter de l'eau de javel/ chlore ; ou utiliser un filtre.
na = Non applicable

Quand les ménages utilisent une méthode pour traiter l'eau, c'est dans 9 % des cas, le filtrage à travers un linge qui a été retenue. En particulier, dans le département de Matameye, 41 % des ménages utilisent ce moyen. Dans les départements de Tessaoua et de Magaria, ces proportions sont respectivement de 14 % et de 16 %. En outre, les ménages les plus pauvres utilisent plus fréquemment ce moyen que les autres (17 % dans le quintile le plus pauvre et 13 % dans le second contre moins de 10 % ailleurs). Les autres méthodes de traitement ne sont pratiquement pas utilisées.

Temps pour s'approvisionner en eau

Le tableau 9.3 présente la répartition des ménages selon le temps nécessaire pour obtenir de l'eau et au tableau 10.4, la répartition selon la personne chargée de collecter l'eau.

Tableau 9.3 Temps pour s'approvisionner en eau

Répartition (en %) des ménages selon le temps nécessaire pour se rendre à la source d'approvisionnement, prendre de l'eau et retourner à la maison et temps moyen mis pour accéder à la source d'eau, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Temps pour s'approvisionner en eau de boisson								
Caractéristique	Eau sur place	Moins de 15 minutes	De 15 minutes à moins de 30 minutes	De 30 minutes à moins d' 1 heure	1 heure ou plus	Ne sait pas	Total	Temps moyen pour accéder à la source d'eau de boisson[1]	Effectif de ménages
Milieu de résidence									
Urbain	43,5	41,2	6,5	6,2	2,3	0,2	100,0	9,0	804
Rural	5,1	45,3	10,7	16,4	21,6	0,9	100,0	37,3	4 781
Département									
Agadez									
CU d'Agadez	32,2	42,5	8,5	11,4	5,4	0,0	100,0	15,2	115
Tchirozérine	5,5	26,0	17,2	18,7	30,5	2,2	100,0	66,9	127
Maradi									
Madarounfa	34,1	41,1	10,5	8,1	5,5	0,6	100,0	12,6	602
Aguié	4,3	42,8	8,7	22,4	21,5	0,2	100,0	32,0	374
Mayahi	0,6	70,6	13,0	10,9	4,6	0,3	100,0	15,4	680
Tessaoua	12,2	29,2	9,4	25,0	24,3	0,0	100,0	36,8	542
Tahoua									
Abalak	7,0	15,2	10,3	22,2	45,1	0,2	100,0	61,4	142
Tchintabaraden	5,3	11,5	4,9	17,4	60,1	0,8	100,0	79,8	149
Zinder									
Mirriah	13,1	31,4	10,6	16,3	27,1	1,7	100,0	44,3	1 223
Magaria	3,8	75,7	6,5	9,6	4,2	0,2	100,0	14,3	850
Matameye	8,9	61,9	10,8	13,2	4,8	0,4	100,0	16,8	319
Tanout	4,7	22,6	12,0	16,2	42,1	2,4	100,0	71,7	463
Niveau d'instruction du chef de ménage									
Sans instruction	8,4	45,6	10,6	15,1	19,5	0,8	100,0	35,0	4 774
Primaire	18,2	41,6	7,8	13,1	19,1	0,2	100,0	25,6	508
Secondaire ou plus	36,8	34,4	4,7	15,6	6,2	2,3	100,0	18,4	279
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	1,5	42,2	10,5	18,0	27,0	0,9	100,0	45,0	1 074
Second	1,4	48,2	11,8	14,6	22,9	1,0	100,0	38,7	1 320
Moyen	4,2	47,9	10,8	17,6	18,4	1,0	100,0	33,5	1 083
Quatrième	9,3	43,8	11,0	16,5	18,4	0,9	100,0	34,1	1 170
Le plus riche	43,2	39,8	5,2	6,8	4,8	0,2	100,0	10,8	938
Ensemble	10,7	44,7	10,1	14,9	18,8	0,8	100,0	33,3	5 585

[1] La durée moyenne d'accès à la source d'eau de boisson est calculée en ne considérant que les ménages n'ayant pas l'eau sur place.

Globalement, on constate que seulement 11 % des ménages disposent d'une source d'approvisionnement en eau de boisson sur place. Par comparaison, cette proportion est de 14 % pour l'ensemble du pays. Cette situation en matière d'approvisionnement en eau est très contrastée selon les milieux de résidence et les départements. En outre, à ces écarts géographiques, s'ajoutent des disparités socio-économiques.

En milieu urbain, 44 % des ménages disposent sur place d'une source d'approvisionnement et dans 41 % des cas, il faut moins de 15 minutes pour s'y rendre. En milieu rural, ces proportions sont respectivement de 5 % et 45 % et dans 22 % des cas, il faut, au moins, une heure pour aller chercher de l'eau. Les départements dans lesquels la proportion de ménages disposant d'eau sur place est la plus élevée sont la commune urbaine d'Agadez (32 %), les départements de Madarounfa (34 %) et, dans une moindre mesure, ceux de Tessaoua (12 %) et de Mirriah (13 %). Ces localités sont aussi celles dans lesquelles les proportions de ménages disposant d'un robinet à proximité sont les plus élevées (cf. tableau 10.1). Dans les départements de Magaria, Mayahi et Matameye, les ménages bénéficient d'une situation relativement favorable dans la mesure où, au moins, 62 % d'entre eux disposent d'un approvisionnement en eau à moins de 15 minutes.

À l'opposé, les situations les plus préoccupantes sont observées dans les départements du Nord où 60 % des ménages de Tchintabaraden, 45 % de ceux d'Abalak, 42 % de ceux de Tanout et 31 % de ceux de Tchirozérine doivent passer au moins 1 heure pour s'approvisionner en eau de boisson.

Les ménages dont le chef a atteint le niveau d'instruction secondaire ou plus ainsi que ceux qui sont classés dans le quintile le plus riche sont proportionnellement plus nombreux à disposer d'une source d'eau de boisson sur place, soit respectivement 37 % et 43 %, contrairement à ceux dont le chef est sans instruction ou à ceux classés dans le quintile le plus pauvre (respectivement, 8 % et 2 %).

Le temps moyen consacré à l'approvisionnement en eau de boisson est estimé à 33,3 minutes dans l'ensemble de la zone d'intervention. Ce temps moyen varie de 9 minutes en milieu urbain à 37 minutes en milieu rural. Ce temps moyen est plus court dans les départements du sud ayant un habitat concentre à savoir : Madarounfa (12,6 mn), Magaria (14,3 mn), Mayahi (15,4mn), Matameye (16,8 mn) ainsi que dans la Commune urbaine d'Agadez (15,2mn). À l'opposé, dans les départements de Tchintabaraden et de Tanout, ces temps moyens sont respectivement de 79,8 minutes et 71,7 minutes.

Personne chargée de l'approvisionnement en eau

Les résultats du tableau 9.4 montrent que dans près des deux tiers des ménages, quand l'eau n'est pas disponible sur place, c'est un adulte qui est chargé de cette tâche, essentiellement une femme (47 % contre 16 % pour un homme). Dans près d'un quart des cas, c'est un jeune de moins de 15 ans qui est responsable de la collecte de l'eau, en majorité un jeune garçon (15 % contre 9 % pour une jeune fille).

Il faut souligner que dans les départements de Tchirozérine, Matameye et Mayahi, les femmes sont beaucoup plus fréquemment sollicitées que les hommes pour aller chercher l'eau de boisson du ménage (respectivement 46 % contre 9 % pour les hommes, 68 % contre 7 % pour les hommes et 71 % contre 12 % pour les hommes). Cet écart est beaucoup plus faible dans les ménages du milieu urbain (12 % contre 9 % pour l'homme) et dans ceux dont le chef a un niveau secondaire ou plus (18 % contre 14 % pour l'homme).

Les enfants de moins de 15 ans sont plus fréquemment sollicités dans les départements du Nord du pays à savoir : Tchintabaraden (26 % pour les jeunes filles et 16 % pour les garçons), Tchirozérine (22 % pour les jeunes filles et 16 % pour les garçons), la Commune urbaine d'Agadez (20 % pour les jeunes filles et 15 % pour les garçons).

Tableau 9.4 Personne chargée de l'approvisionnement en eau

Répartition (en %) des ménages selon la personne chargée de l'approvisionnement en eau dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Personne chargée de l'approvisionnement en eau								
Caractéristique	Eau sur place	Femme adulte	Homme adulte	Fille de moins de 15 ans	Garçon de moins de 15 ans	Autre	Ne sait pas/ ND	Total	Effectif de ménages
Milieu de résidence									
Urbain	31,2	11,9	8,8	7,8	19,4	20,7	0,1	100,0	804
Rural	2,8	53,0	17,4	9,1	13,8	3,6	0,3	100,0	4 781
Département									
Agadez									
CU d'Agadez	31,2	19,6	4,8	19,6	14,7	9,7	0,5	100,0	115
Tchirozérine	5,3	45,7	8,8	22,4	16,0	0,7	1,0	100,0	127
Maradi									
Madarounfa	29,1	23,7	15,4	6,7	17,4	7,6	0,0	100,0	602
Aguié	3,5	48,5	24,6	4,6	13,4	5,3	0,0	100,0	374
Mayahi	0,2	71,4	11,5	4,3	11,5	0,6	0,5	100,0	680
Tessaoua	4,4	36,9	32,1	3,7	14,4	7,7	0,8	100,0	542
Tahoua									
Abalak	5,5	40,8	13,9	13,4	19,7	6,5	0,3	100,0	142
Tchintabaraden	5,3	23,7	24,6	26,1	16,4	3,6	0,4	100,0	149
Zinder									
Mirriah	5,4	48,4	9,4	11,0	15,9	9,7	0,2	100,0	1 223
Magaria	1,3	54,8	15,9	12,4	10,5	5,0	0,2	100,0	850
Matameye	3,9	68,0	6,8	5,3	7,2	8,7	0,0	100,0	319
Tanout	4,7	37,1	26,5	5,7	23,5	2,5	0,0	100,0	463
Niveau d'instruction du chef de ménage									
Sans instruction	5,1	49,6	15,5	9,8	15,2	4,6	0,3	100,0	4 774
Primaire	12,6	39,0	24,1	4,5	10,9	8,5	0,3	100,0	508
Secondaire ou plus	26,7	18,2	14,4	3,0	9,9	27,7	0,2	100,0	279
Quintiles de bien-être économique									
Le plus pauvre	0,1	56,2	16,7	11,4	14,0	1,5	0,1	100,0	1 074
Second	0,3	55,2	19,8	7,7	13,9	2,7	0,4	100,0	1 320
Moyen	2,8	54,9	16,4	9,2	14,4	1,8	0,5	100,0	1 083
Quatrième	4,4	48,4	17,3	9,7	13,9	6,0	0,3	100,0	1 170
Le plus riche	31,5	14,7	9,0	6,5	17,3	21,0	0,0	100,0	938
Ensemble	6,8	47,1	16,2	8,9	14,6	6,1	0,3	100,0	5 585

9.2 UTILISATION DE SANITAIRES

L'élimination inadéquate des excréments humains est associée à un risque accru de contracter des maladies dont la polio. Les installations sanitaires considérées comme adéquates sont les toilettes à chasse d'eau reliées à un système d'égouts ou à une fosse septique, les fosses d'aisance améliorées ventilées, les fosses d'aisance avec dalle et les toilettes à compostage.

Types de toilettes

Les résultats du tableau 9.5 montrent que dans la zone d'intervention, 22 % de la population vit dans un ménage qui dispose d'installations hygiéniques d'évacuation d'excréments. Les ménages résidant en milieu urbain sont huit fois plus nombreux que ceux du milieu rural (84 % contre 10 %) à disposer de ce type d'installations. En dehors de la Commune urbaine d'Agadez (57 %) qui compte la proportion la plus élevée de ménages équipés d'installations adéquates, on constate que ce sont les départements du sud qui ont le meilleur niveau d'accès aux toilettes améliorées : Madarounfa (55 %), Tessaoua (33 %), Mirriah (26 %). À l'opposé, dans les départements de Mayahi, et de Tanout, cette proportion est extrêmement faible.

Tableau 9.5 Utilisation de moyens hygiéniques d'évacuation des excréments

Répartition (en %) de la population des ménages selon le type de toilettes utilisé par le ménage et pourcentage de la population des ménages utilisant des moyens hygiéniques d'évacuation des excrément, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Type de toilettes utilisées par le ménage						
Caractéristique sociodémographique	Chasse d'eau	Latrines améliorées	Latrines tradition-nelles	Pas de toilettes/ nature	Total	Pourcentage de population utilisant des installations hygiéniques d'évacuation des excréments*	Effectif des membres des ménages
Milieu de résidence							
Urbain	2,8	35,7	44,9	16,5	100,0	83,5	5 163
Rural	0,1	3,9	5,8	90,2	100,0	9,8	26 152
Région							
Agadez							
CU d'Agadez	3,4	20,1	33,5	43,0	99,9	57,0	773
Tchirozérine	3,2	3,2	2,2	91,3	100,0	8,7	672
Maradi							
Madarounfa	0,8	17,4	36,2	45,5	100,0	54,5	3 689
Aguié	0,2	6,9	12,0	81,0	100,0	19,0	2 444
Mayahi	0,0	0,5	0,2	99,2	100,0	0,8	3 755
Tessaoua	0,3	29,2	3,1	67,2	100,0	32,6	3 017
Tahoua							
Abalak	0,2	5,6	6,6	87,5	100,0	12,5	832
Tchintabaraden	0,2	0,9	7,7	91,2	100,0	8,8	872
Zinder							
Mirriah	0,9	9,4	15,2	74,4	100,0	25,6	6 421
Magaria	0,0	3,4	10,8	85,8	100,0	14,2	4 555
Matameye	0,3	9,1	11,2	79,5	100,0	20,5	1 793
Tanout	0,1	0,1	1,7	98,1	100,0	1,9	2 493
Niveau d'instruction du chef de ménage							
Sans instruction	0,2	7,1	10,2	82,5	100,0	17,5	26 689
Primaire	1,1	17,2	20,8	60,9	100,0	39,1	2 893
Secondaire ou plus	4,6	29,4	30,8	35,2	100,0	64,8	1 605
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	6 225
Second	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	6 619
Moyen	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	5 945
Quatrième	0,0	12,4	11,0	76,4	100,0	23,5	6 269
Le plus riche	2,6	33,4	50,3	13,8	100,0	86,2	6 257
Ensemble	0,5	9,2	12,3	78,0	100,0	21,9	31 315

* Indicateur MICS No 12; Indicateur MDG No 31

Évacuation des selles des enfants

Le tableau 9.6 présente les proportions de mères selon le moyen d'évacuation des selles du plus jeune d'enfant de 0-2 ans. Est considéré comme hygiénique, l'élimination ou le rinçage des selles d'un enfant dans les toilettes ou des latrines. Selon les résultats, on constate que seulement 15 % des mères effectuent de manière hygiénique l'évacuation des excréments de leurs enfants. Cette pratique est plus fréquente parmi les mères du milieu urbain (67 %) que parmi celles du milieu rural (5 %). En outre, c'est dans la commune urbaine d'Agadez (51 %) et les départements de Madarounfa (32 %), Mirriah (18 %) et Magaria (17 %) que ces pratiques adéquates sont les plus répandues. À l'opposé, très peu de mères se débarrassent des selles des enfants en utilisant des moyens hygiéniques dans les départements de Tchirozérine (6 %), Tchintabaraden (4 %), Mayahi (1 %) et Tanout (1 %).

Tableau 9.6 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des mères dont le plus jeune enfant a 0-2 ans et vit avec elle selon la façon dont leurs selles sont évacuées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique sociodémographique	Utilise toujours les toilettes/ latrines	Jetées dans les toilettes/ latrines	Jetées à l'extérieur du logement	Jetées à l'extérieur de la cour	Enterrées	Lavées et l'eau jetée au loin	Utilise des couches jetables	Utilise des couches lavables	Autre	Manquant	Total	Proportion de mères dont les selles de enfants sont évacuées de façon hygiénique*	Effectif de mères avec des enfants de 0-2 ans vivant avec elles
Milieu de résidence													
Urbain	3,9	62,7	9,3	14,5	0,2	8,2	0,0	0,4	0,3	0,5	100,0	66,7	399
Rural	0,3	5,0	35,5	50,2	0,5	7,4	0,0	0,0	0,0	1,0	100,0	5,3	2 193
Région													
Agadez													
CU d'Agadez	2,8	48,0	17,4	25,4	0,4	5,2	0,0	0,0	0,0	0,9	100,0	50,8	58
Tchirozérine	1,5	4,1	40,3	45,3	2,2	5,2	0,0	0,0	0,0	1,4	100,0	5,6	58
Maradi													
Madarounfa	2,5	29,7	26,6	29,3	0,0	11,5	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	32,2	306
Aguié	0,0	8,9	17,8	65,9	1,0	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	8,9	197
Mayahi	0,0	1,3	55,4	37,4	0,4	3,2	0,0	0,0	0,0	2,3	100,0	1,3	313
Tessaoua	0,2	16,6	12,2	60,6	0,3	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	16,9	324
Tahoua													
Abalak	0,0	7,5	4,6	59,9	3,0	24,4	0,6	0,0	0,0	0,0	100,0	7,5	60
Tchintabaraden	0,7	3,5	36,0	46,6	2,5	10,5	0,0	0,0	0,0	0,2	100,0	4,2	59
Zinder													
Mirriah	0,6	17,4	47,7	29,0	0,0	4,9	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	18,1	470
Magaria	1,9	14,6	40,7	30,8	0,0	8,5	0,0	0,0	0,0	3,5	100,0	16,5	377
Matameye	0,0	11,4	9,1	62,9	0,0	15,3	0,0	0,0	0,0	1,3	100,0	11,4	152
Tanout	0,0	1,4	17,0	79,7	1,6	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1,4	218
Niveau d'instruction du chef de ménage													
Sans instruction	0,7	11,3	32,9	46,3	0,5	7,2	0,0	0,1	0,1	0,9	100,0	12,0	2 253
Primaire	1,5	24,9	23,0	40,6	0,1	8,4	0,0	0,0	0,0	1,6	100,0	26,4	250
Secondaire ou plus	2,4	48,3	18,2	16,6	0,0	14,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	50,7	88
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	0,0	1,4	38,9	50,5	0,8	7,2	0,1	0,0	0,0	1,2	100,0	1,4	530
Second	0,0	2,2	40,2	50,2	0,8	6,2	0,0	0,0	0,0	0,4	100,0	2,2	527
Moyen	0,1	2,5	36,2	52,8	0,6	5,9	0,0	0,0	0,0	1,9	100,0	2,6	452
Quatrième	0,4	9,5	27,5	51,2	0,3	10,0	0,0	0,0	0,2	0,9	100,0	9,9	573
Le plus riche	3,7	54,0	14,9	18,6	0,0	8,2	0,0	0,3	0,0	0,3	100,0	57,7	510
Ensemble	0,8	13,9	31,5	44,7	0,5	7,6	0,0	0,1	0,1	0,9	100,0	14,7	2 591

* Indicateur MICS No 14

Le tableau 9.7 est en quelque sorte un résumé des tableaux 9.1 et 9.5 dans la mesure où ils présentent les proportions de ménages qui utilisent à la fois l'eau provenant d'une source améliorée et qui disposent de moyens adéquats d'évacuation des excréments. Dans la zone d'intervention, on constate qu'un peu moins d'un ménage sur cinq bénéficient de ces deux services (18 %). Comme pour les autres indicateurs, on constate de grandes disparités.

Tableau 9.7 Utilisation de sources d'approvisionnement en eau et d'installations sanitaires améliorées

Proportion de la population des ménages utilisant à la fois des sources d'approvisionnement en eau améliorées et des moyens d'évacuation des excréments améliorés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Pourcentage de la population des ménages :			
Caractéristique sociodémographique	Utilisant des sources d'approvisionnement en eau améliorées*	Utilisant des moyens d'évacuation des excréments améliorés**	Utilisant des sources d'approvisionnement en eau améliorées et des moyens d'évacuation des excréments améliorés***	Effectif de membres des ménages
Milieu de résidence				
Urbain	95,8	83,5	81,3	5 163
Rural	34,3	9,8	5,9	26 152
Région				
Agadez				
CU d'Agadez	87,9	57,0	54,6	773
Tchirozérine	23,9	8,7	8,5	672
Maradi				
Madarounfa	70,0	54,5	50,2	3 689
Aguié	47,9	19,0	14,8	2 444
Mayahi	7,0	0,8	0,3	3 755
Tessaoua	43,6	32,6	19,7	3 017
Tahoua				
Abalak	32,2	12,5	11,6	832
Tchintabaraden	17,9	8,8	4,9	872
Zinder				
Mirriah	61,3	25,6	25,1	6 421
Magaria	54,2	14,2	8,3	4 555
Matameye	30,7	20,5	15,6	1 793
Tanout	14,6	1,9	1,7	2 493
Niveau d'instruction du chef de ménage				
Sans instruction	41,2	17,5	14,4	26 689
Primaire	58,1	39,1	33,5	2 893
Secondaire ou plus	73,0	64,8	57,9	1 605
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	6 225
Second	20,4	0,0	0,0	6 619
Moyen	37,9	0,0	0,0	5 945
Quatrième	78,0	23,5	12,9	6 269
Le plus riche	86,6	86,2	79,0	6 257
Ensemble	44,4	21,9	18,4	31 315

* Indicateur MICS No 11; Indicateur MDG No 30
** Indicateur MICS No 12; Indicateur MDG No 31
*** Cet indicateur est le pourcentage des membres des ménages qui utilisent aussi bien des sources d'approvisionnement en eau de boisson améliorées tel que défini par l'indicateur MICS No 11, que des moyens hygiéniques d'évacuation des excréments tel que défini dans l'indicateur MICS No 12.

En milieu urbain, 81 % des ménages disposent de toilettes adéquates et consomment de l'eau salubre. En milieu rural, cette proportion n'est que de 6 %. Dans les départements, les résultats font apparaître une situation relativement satisfaisante dans la commune urbaine d'Agadez, et dans le département de Madarounfa dans lesquels plus d'un ménage sur deux ont accès à ces deux services (respectivement, 55 % et 50 %). Avec des proportions de respectivement 25 % et 20 %, les départements de Mirriah et de Tessaoua se situent au-dessus de la moyenne de la zone d'intervention. Les autres départements comptent des proportions de ménages dont la situation sanitaire est nettement moins bonne que dans l'ensemble de la zone mais ce sont ceux de Tchintabaraden (5 %), de Tanout (2 %) et surtout celui de Mayahi (0,3 %) qui présentent la situation la plus critique.

On constate également que le niveau d'instruction du chef de ménage et le statut socio-économique du ménage influencent la qualité de l'environnement sanitaire dans lequel vit le ménage.

9.3 STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE DU MÉNAGE

Au cours de l'enquête, certaines questions ont été posées en vue de mesurer le statut socioéconomique du ménage ; ces questions portaient principalement sur certaines caractéristiques du logement et sur la disponibilité de certains biens durables.

Disponibilité de l'électricité

Dans l'ensemble, les résultats présentés au tableau 9.8 montrent que 7 % des ménages enquêtés dans les 12 départements de la zone d'intervention disposent de l'électricité. Cette proportion est quasi similaire à celle observée lors de l'enquête de base effectuée en 2000. Ici aussi, les résultats mettent en évidence des disparités importantes selon le milieu de résidence et le département. En effet, en milieu urbain, 39 % des ménages contre 2 % en milieu rural disposent de l'électricité. Dans les départements, on note que la Commune urbaine d'Agadez est nettement favorisée avec 37% des ménages qui y disposent de l'électricité. Viennent ensuite les départements de Madarounfa (16 %) et le département de Mirriah (11 %). Dans les autres départements, ce pourcentage est inférieur à la moyenne des départements. Il varie de moins 0,6 % dans celui de Mayahi et d'1 % dans celui de Tanout à 6 % dans le département de Tessaoua. La majorité de ces départements ont bénéficié de la politique d'électrification villageoise qui a débuté en 2000-2001 dans le cadre du Programme Spécial du Président de la République.

Tableau 9.8 Biens durables possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant l'électricité, la radio, la télé, le téléphone, les moyens de transport, la nature du sol du logement et les moyens de cuisson, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Electricité	Radio	Télé	Téléphone	Frigo	Char-rette	Bicyclette	Mobylette	Voiture	Sol en terre ou sable	Sol en ciment	Utilise le bois pour la cuisson	Effectif des ménages
Milieu de résidence													
Urbain	38,8	73,3	27,1	3,0	10,1	10,1	22,6	15,8	7,0	43,3	53,2	94,0	804
Rural	1,6	46,0	0,4	0,0	0,0	29,9	6,0	2,5	0,5	96,7	3,0	96,5	4 781
Département													
Agadez													
CU d'Agadez	37,3	74,8	31,8	1,6	9,3	3,9	23,1	15,5	7,7	59,1	38,2	92,9	115
Tchirozérine	5,4	35,7	4,8	0,7	3,0	1,0	6,9	9,0	3,4	94,9	5,0	95,8	127
Maradi													
Madarounfa	15,8	67,4	11,9	1,3	4,0	20,2	27,4	15,0	2,1	58,4	41,0	99,0	602
Aguié	3,0	57,1	2,6	0,0	0,8	26,3	11,4	3,8	1,0	95,2	4,4	98,6	374
Mayahi	0,6	45,2	0,4	0,0	0,1	28,7	1,7	0,8	0,0	99,6	0,4	96,9	680
Tessaoua	5,9	43,6	1,1	0,0	0,6	39,2	11,0	2,1	1,8	91,6	8,1	96,9	542
Tahoua													
Abalak	3,5	40,1	2,4	0,0	0,7	24,1	2,2	4,2	2,3	98,1	1,4	98,8	142
Tchintabaraden	3,0	23,1	3,2	0,0	0,5	12,4	1,0	1,0	2,2	97,3	1,4	94,8	149
Zinder													
Mirriah	10,9	58,5	6,8	1,1	2,7	22,1	6,9	3,6	2,3	86,9	10,8	97,8	1 223
Magaria	4,8	39,0	0,7	0,0	0,2	33,5	6,0	4,2	0,1	93,8	6,2	94,2	850
Matameye	2,3	43,1	1,5	0,0	0,2	31,4	3,9	2,3	1,5	95,2	4,6	94,5	319
Tanout	1,1	47,2	0,5	0,0	0,1	36,7	0,7	0,1	0,4	97,9	2,0	88,8	463
Ensemble	7,0	49,9	4,2	0,4	1,5	27,1	8,4	4,4	1,4	89,0	10,3	96,1	5 585

Type de revêtement du sol

Certains types de revêtement du sol peuvent faciliter la propagation de certains germes responsables de maladies. Pour cette raison, des questions ont été posées sur le type de revêtement du sol des logements. On observe qu'au niveau de l'ensemble des départements SBI, seulement 10 % des ménages ont un logement dont le sol est en ciment. Cependant, dans le département de Madarounfa et dans la Commune urbaine d'Agadez, ces proportions sont respectivement de 41 % et 38 %. À l'opposé, c'est dans le département de Mayahi que cette proportion est la plus faible (moins de 1 %). Globalement, près de neuf ménages sur dix (89 %) vivent dans un logement dont le sol est recouvert de terre ou de sable.

Possession de biens durables

Au cours de l'enquête pour évaluer le niveau de vie socio-économique des ménages, on a cherché à savoir si les ménages possédaient certains biens considérés comme des indicateurs du niveau socio-économique et de manière indirecte de leur niveau d'accès à l'information et aux services sociaux.

On constate que la radio est le bien le plus fréquemment possédé par les ménages, quel que soit le département. Les proportions varient d'un minimum de 23 % à Tchintabaraden à 75 % dans la Commune urbaine d'Agadez. La radio constitue ainsi, et, de loin, le canal d'informations le plus répandu au Niger. Outre la radio, les biens durables les plus fréquemment possédés par les ménages des 12 départements sont la charrette (au moins 20 % dans 9 départements sur 12), la bicyclette (27 % à Madarounfa et 23 % dans la commune urbaine d'Agadez), la mobylette et la télévision (4 % au niveau global pour chaque bien).

Combustible utilisé pour la cuisine

Des millions de personnes dans le monde dépendent des combustibles solides (biomasse et charbon) pour leurs besoins en énergie de base, comme la cuisine et le chauffage. Faire la cuisine et se chauffer avec des combustibles solides entraîne des niveaux élevés de pollution de l'air à l'intérieur des logements par la production d'un mélange complexe de polluants nuisibles pour la santé. Le principal problème posé par l'utilisation de combustibles solides concerne les émanations d'une combustion incomplète, comme le monoxyde de carbone (CO), les hydrocarbures aromatiques polycycliques, le dioxyde d'azote (SO2) et autres éléments toxiques. L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de maladies respiratoires aiguës, de pneumonie, d'obstruction pulmonaire chronique, et même de cancer. Le principal indicateur utilisé dans le cadre de cette enquête est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme source principale d'énergie domestique pour la cuisine. Les résultats sont présentés au tableau 9.9.

Dans l'ensemble, la quasi-totalité des ménages de la zone d'intervention utilisent des combustibles solides pour faire la cuisine, cela quelque soit le milieu de résidence. Il n'existe pratiquement aucune variation selon les caractéristiques sociodémographiques. En ce qui concerne le type de combustible utilisé, on note que dans 96 % des cas, il s'agit du bois et de la paille.

Tableau 9.9 Utilisation de combustibles solides

Répartition (en %) des ménages selon le type de combustible utilisé pour cuisiner et pourcentage de ménages utilisant un combustible solide, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique des ménages	Type de combustible pour cuisiner: Electricité	Gaz naturel	Charbon	Bois, paille	Déchets d'animaux	Total	Combustibles solides pour cuisiner*	Effectif de ménages
Milieu de résidence								
Urbain	0,4	0,6	4,6	94,0	0,3	100,0	98,9	804
Rural	0,0	0,1	1,9	96,5	1,5	100,0	99,8	4 781
Région								
Agadez								
CU d'Agadez	0,0	1,2	5,5	92,9	0,4	100,0	98,8	115
Tchirozérine	2,8	0,0	0,9	95,8	0,5	100,0	97,2	127
Maradi								
Madarounfa	0,0	0,0	1,0	99,0	0,0	100,0	100,0	602
Aguié	0,3	0,0	0,9	98,6	0,1	100,0	99,7	374
Mayahi	0,0	0,3	1,4	96,9	1,4	100,0	99,7	680
Tessaoua	0,0	0,0	3,1	96,9	0,0	100,0	100,0	542
Tahoua								
Abalak	0,0	0,2	0,8	98,8	0,2	100,0	99,8	142
Tchintabaraden	0,0	0,4	4,1	94,8	0,7	100,0	99,6	149
Zinder								
Mirriah	0,0	0,1	1,3	97,8	0,8	100,0	99,9	1 223
Magaria	0,0	0,2	4,8	94,2	0,8	100,0	99,8	850
Matameye	0,0	1,2	0,9	94,5	3,4	100,0	98,8	319
Tanout	0,0	0,2	3,5	88,8	7,5	100,0	99,8	463
Niveau d'instruction du chef de ménage								
Sans instruction	0,0	0,1	2,0	96,3	1,6	100,0	99,9	4 774
Primaire	0,2	0,3	3,8	95,7	0,0	100,0	99,5	508
Secondaire ou plus	0,5	1,8	3,6	94,1	0,0	100,0	97,7	279
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	1 074
Second	0,1	0,0	0,0	96,9	3,0	100,0	99,9	1 320
Moyen	0,0	0,0	2,0	95,4	2,7	100,0	100,0	1 083
Quatrième	0,0	0,3	5,6	93,8	0,4	100,0	99,7	1 170
Le plus riche	0,4	0,9	4,2	94,4	0,1	100,0	98,7	938
Ensemble	0,1	0,2	2,3	96,1	1,3	100,0	99,7	5 585

* Indicateur MICS 24; Indicateur OMD 29

VIH/SIDA 10

Soumaïla MARIKO

Depuis près d'une décennie, la lutte contre le VIH/sida est l'un des volets prioritaires de la politique sanitaire du Niger. En 1997, dans son rapport épidémiologique, la Direction du Programme National de Lutte contre le Sida et les Maladies Sexuellement Transmissibles (PLNS/MST) a présenté la situation de l'épidémie au Niger à partir des données recueillies par les formations sanitaires impliquées dans la surveillance épidémiologique des IST et du Sida (l'hôpital national de Niamey et quelques centres des départements de Maradi et Tillabéri ainsi que l'hôpital de Galmi). En 1997, 217 cas avaient été recensés au Niger. En l'absence d'un système élaboré de collecte de données fiable, il était hasardeux de prétendre que la prévalence de la maladie était faible. Les différentes enquêtes (MICS I et EDSN I) qui s'étaient intéressées à la question étaient le plus souvent des enquêtes CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) qui complètent celle de 1993 organisée par le Programme Sida. Seule l'EDSN-MICS III de 2006 qui comportait le test du VIH/sida a permis d'obtenir une estimation de la prévalence du VIH dans la population générale. Selon les résultats, 0,7 % des personnes de 15-49 ans sont séropositives.

Les informations recueillies dans l'enquête de base font le point des connaissances, des attitudes et des pratiques vis-à-vis du VIH/sida. Elles portent sur la connaissance de la maladie, de ses moyens de protection, des fausses conceptions à son égard, des moyens de transmission du virus, des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes ayant le sida, ainsi que sur la connaissance et la pratique du test du sida.

10.1 CONNAISSANCE

L'attitude et le comportement que les populations ont vis-à-vis du VIH/sida sont largement tributaires de leur niveau de connaissance de cette maladie. Ainsi, l'EB-SBI 2006 a cherché à évaluer les niveaux de connaissance du VIH/sida et des ses modes de transmission ainsi que la connaissance des moyens de prévention de l'infection dans la population générale.

10.1.1 Connaissance du VIH/sida

Pour évaluer le niveau de connaissance de cette infection parmi les femmes, on leur a demandé si elles connaissaient cette maladie ou si elles en avaient déjà entendu parler. Les résultats présentés au tableau 10.1 révèlent que le niveau de connaissance du VIH/sida est très élevé dans la zone d'intervention SBI au Niger.

Le VIH/sida est connu par une grande partie des femmes (84 %). Quels que soient le milieu de résidence, le département, l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique, le niveau de connaissance est élevé : il varie d'un minimum de 55 % dans le département de Tchintabaraden à un maximum de 99 % dans celui de Mirriah. On peut néanmoins souligner que la proportion de femmes qui connaissent le sida augmentent avec le niveau d'instruction passant d'un minimum de 82 % chez les femmes sans aucune instruction à 93 % parmi celles de niveau primaire et à 99 % parmi celles de niveau secondaire ou plus.

Tableau 10.1 Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du sida et pourcentage qui connaissent les principaux moyens de prévention du VIH, EB-SBI Unicef Niger 2006

		Pourcentage qui savent que la transmission du VIH peut être évitée en :						
Caractéristique	A entendu parler du sida	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté	Utilisant des condoms à chaque rapport sexuel	S'abstenant de rapports sexuels	Connaît les trois moyens	Connaît, au moins, un moyen	Ne connaît aucun moyen	Effectif de femmes
Milieu de résidence								
Urbain	96,0	85,0	77,7	83,0	67,7	92,5	7,5	1 072
Rural	80,9	71,3	54,7	62,0	46,8	74,1	25,9	5 057
Département								
Agadez								
CU d'Agadez	98,0	87,9	75,4	81,7	64,0	93,0	7,0	174
Tchirozérine	65,7	49,0	29,9	39,1	24,8	51,1	48,9	141
Maradi								
Madarounfa	71,7	64,1	66,5	66,4	60,2	69,8	30,2	684
Aguié	64,3	62,4	54,4	61,5	50,8	64,2	35,8	507
Mayahi	86,3	61,6	58,9	61,3	53,2	66,3	33,7	760
Tessaoua	95,2	86,9	79,7	67,5	56,5	93,1	6,9	671
						53,0	47,0	169
Tahoua								
Abalak	68,1	49,6	39,9	44,2	34,8			
Tchintabaraden	54,5	27,4	12,6	17,5	10,0	29,1	70,9	191
Zinder								
Mirriah	98,5	90,2	80,4	79,9	70,4	93,6	6,4	1 235
Magaria	77,6	73,1	39,7	51,2	32,2	75,2	24,8	791
Matameye	97,7	94,7	49,7	92,5	47,3	96,5	3,5	353
Tanout	78,1	72,1	30,3	70,1	27,5	74,3	25,7	453
Groupe d'âges								
15-19	82,9	70,4	55,1	64,1	48,4	74,1	25,9	1 000
20-24	82,2	71,4	57,9	64,6	50,6	74,9	25,1	1 132
25-29	86,1	75,3	60,5	66,4	50,8	79,1	20,9	1 111
30-34	83,8	74,3	60,2	66,6	52,1	78,3	21,7	945
35-39	83,3	76,3	58,5	64,8	50,6	78,4	21,6	809
40-44	83,1	75,8	59,4	68,2	52,5	78,3	21,7	680
45-49	83,5	74,0	60,5	66,2	47,1	80,2	19,8	452
Niveau d'instruction								
Sans instruction	81,7	71,5	55,8	62,9	47,7	74,8	25,2	5 255
Primaire	93,2	85,2	70,7	78,5	61,3	89,3	10,7	561
Secondaire ou plus	98,6	91,1	86,8	88,9	77,6	98,0	2,0	313
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	76,6	61,7	44,0	54,7	37,6	65,4	34,6	1 181
Second	79,5	68,4	49,1	58,4	41,1	71,2	28,8	1 254
Moyen	80,4	72,7	52,0	61,6	45,0	74,0	26,0	1 107
Quatrième	87,0	80,0	67,4	70,1	56,9	83,9	16,1	1 277
Le plus riche	93,1	84,4	78,4	81,8	69,3	90,3	9,7	1 309
Ensemble	83,6	73,7	58,7	65,7	50,5	77,3	22,7	6 129

10.1.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida

La connaissance des moyens de prévention appropriés est essentielle pour se protéger de l'infection. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté, l'abstinence ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Au cours de l'EB-SBI de 2006, on a demandé aux enquêtées si elles savaient qu'on pouvait réduire les risques de contracter le virus en utilisant ces trois moyens. Les résultats selon différentes caractéristiques sociodémographiques sont présentés au tableau 10.1. Plus de cinq femmes sur dix (51 %) connaissent ces trois moyens de prévention du VIH/sida. De ces trois moyens, la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté a été le plus fréquemment cité : 74 % contre 66 % pour l'abstinence sexuelle et 59 % pour l'utilisation du condom à chaque rapport sexuel. On relève également, que 77 % des femmes de la zone d'intervention connaissent au moins un de ces trois moyens et, à l'opposé, 23 % n'en connaissent aucun. Les trois moyens de prévention sont plus fréquemment connus par celles qui résident dans le département de Mirriah (70 %), dans la commune urbaine d'Agadez (64 %) et dans le département de Madarounfa (60 %). Les femmes de niveau secondaire ou plus (78 %) et celles du quintile le plus riche (69 %) sont également nombreuses à connaître ces trois moyens de prévention.

10.1.3 Connaissance correcte de la transmission du VIH/sida et rejet d'idées erronées

Au cours de l'enquête, une série de propositions ont été soumises aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du VIH/sida. Les résultats sont présentés aux tableaux 10.2.

À la question de savoir si le « virus du sida peut se transmettre par les moustiques », environ une femme sur trois seulement (36 %) a répondu de manière correcte. On note que les femmes du milieu rural (30 % contre 60 % en zone urbaine), les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres (23 %) sont celles qui savent le moins fréquemment que le virus du sida ne peut pas se transmettre par les moustiques. Les variations selon l'âge sont très faibles. Par contre, on observe des écarts très importants en fonction du niveau d'instruction. En effet, seulement 32 % des femmes sans instruction sont bien informées, contre 48 % des femmes de niveau primaire et 76 % de celles de niveau secondaire ou plus. En outre, des différences inter départementales notables sont également observées. C'est dans le département de Tchintabaraden (9 %) que les pourcentages de femmes ayant répondu correctement sont les plus faibles et à Mirriah (68 %) que ce pourcentage est le plus élevé.

À la deuxième question, « Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida ? », seulement 38 % des femmes ont répondu de manière correcte. En milieu rural, et parmi les femmes sans instruction, ces proportions ne sont que de respectivement 30 % et 33 %. On constate également de grandes différences inter départementales. C'est dans les départements de Mayahi (11 %) et de Tchintabaraden (14 %) que les proportions de femmes ayant repoussé cette idée erronée sont les plus faibles.

Tableau 10.2 Idées erronées à propos du VIH/sida

Pourcentage de femmes qui, en réponse à une question déterminée, rejettent des idées locales erronées à propos de la transmission ou de la prévention du VIH/sida et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage qui savent que : Le VIH/sida ne peut pas être transmis par les moustiques	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'un malade du sida	Une personne en bonne santé peut avoir le virus du sida	Pourcentage rejetant les 2 idées locales erronées les plus courantes et sachant qu'une personne en bonne santé peut avoir le sida	Pourcentage qui savent que le VIH/sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Effectif de femmes
Milieu de résidence						
Urbain	59,7	74,2	60,1	38,0	79,7	1 072
Rural	30,4	30,2	23,7	8,2	53,0	5 057
Département						
Agadez						
CU d'Agadez	53,8	79,0	66,0	38,0	77,3	174
Tchirozérine	24,4	41,2	28,0	13,0	44,4	141
Maradi						
Madarounfa	39,9	51,4	42,3	26,8	52,2	684
Aguié	42,3	46,0	43,9	33,1	58,3	507
Mayahi	11,8	11,4	19,9	1,9	38,7	760
Tessaoua	35,4	46,4	12,5	3,1	76,5	671
Tahoua						
Abalak	21,1	27,2	28,7	11,2	33,4	169
Tchintabaraden	9,1	14,2	9,3	3,4	17,2	191
Zinder						
Mirriah	67,5	50,5	25,7	18,8	81,8	1 235
Magaria	20,9	21,7	37,0	4,4	40,2	791
Matameye	30,1	53,6	49,5	12,4	80,7	353
Tanout	16,6	19,4	20,0	3,2	38,8	453
Groupe d'âges						
15-19	35,7	40,0	32,1	14,8	57,7	1 000
20-24	35,4	37,8	28,9	13,5	55,3	1 132
25-29	34,4	38,9	30,3	14,1	57,9	1 111
30-34	38,4	38,8	29,3	13,9	56,7	945
35-39	32,0	32,5	29,3	10,5	58,9	809
40-44	37,3	39,6	29,5	14,0	58,0	680
45-49	35,5	36,3	31,5	11,6	62,6	452
Niveau d'instruction						
Sans instruction	31,8	33,1	26,2	10,0	54,2	5 255
Primaire	48,0	56,1	41,0	21,1	72,8	561
Secondaire ou plus	75,5	85,5	74,5	57,5	89,1	313
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	22,5	22,1	16,7	4,8	42,3	1 181
Second	26,3	24,5	21,3	4,6	50,6	1 254
Moyen	27,1	25,5	22,4	6,5	50,4	1 107
Quatrième	43,3	45,7	31,4	15,1	65,3	1 277
Le plus riche	55,5	67,9	55,7	33,8	77,1	1 309
Ensemble	35,5	37,9	30,1	13,4	57,7	6 129

À la troisième question « Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ? », 30 % des femmes ont répondu affirmativement. Cette connaissance correcte est cependant très variable selon les caractéristiques sociodémographiques. La proportion de femmes ayant donné une réponse affirmative varie d'un minimum de 17 % chez les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à un maximum de 56 % chez celles des ménages les plus riches. En ce qui concerne le niveau d'instruction, on constate que les pourcentages varient de 26 % parmi les femmes sans instruction à 75 % parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Par ailleurs, on constate qu'en milieu urbain, les femmes ont été plus nombreuses qu'en rural à connaître cet aspect du VIH (respectivement, 60 % contre 24 %). L'analyse selon le département de résidence laisse apparaître aussi des écarts : ce sont dans la commune d'Agadez (66 %) et dans le département de Matameye (50 %) que les proportions de femmes ayant répondu affirmativement à cette question sont les plus élevées ; en revanche, c'est dans le département de Tchintabaraden (9 %), que cette proportion est la plus faible.

À la question de savoir si on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels, les résultats montrent que près de six femmes sur dix (58 %) sont biens informées puisqu'elles ont répondu de manière négative à cette question. Cependant, en milieu rural (53 %), parmi celles sans instruction (54 %), parmi les femmes des ménages les plus pauvres (42 %), ces proportion sont plus faibles qu'ailleurs. En fonction du département, on constate que ce sont les femmes du département de Tchintabaraden (17 %) qui possèdent le moins fréquemment cette connaissance correcte de la transmission du VIH/sida.

Les pourcentages de femmes qui rejettent les deux idées erronées les plus courantes, à savoir la transmission du virus par les piqûres de moustiques et en partageant la nourriture avec un séropositif, et qui savent qu'une personne en bonne santé peut avoir le sida, sont présentés au tableau 9.2. Globalement, on constate que seulement 13 % des femmes sont correctement informées. Ce pourcentage varie peu avec l'âge mais par contre, il est plus élevé en milieu urbain (38 %) qu'en milieu rural (8 %) et il varie énormément d'un département à l'autre, avec des niveaux minimums de 2 % à Mayahi, 3 % à Tessaoua, Tchintabaraden et Tanout, et 4 % à Magaria à des niveaux maximum de 38 % dans la commune d'Agadez, 33 % à Aguié et 27 % à Madarounfa. Par ailleurs, ce niveau de connaissance correcte augmente avec le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique.

10.1.4 Connaissance complète du VIH

Par ailleurs, au tableau 10.3, sont présentées les proportions de femmes qui ont une connaissance considérée comme « complète » du VIH/sida. Sont ainsi définies les femmes qui ont déclaré savoir qu'on peut réduire le risque d'infection du virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les deux idées erronées (définies précédemment) à propos de la transmission du sida, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida.

Près d'une femme sur dix (12 %) peut être considérée comme ayant une bonne connaissance complète du sida. Ici également, le niveau de connaissance passe d'un minimum de 2 % à Mayahi et à Tessaoua à un maximum de 33 % dans la commune urbaine d'Agadez et 32 % dans le département d'Aguié. Il est nettement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (33 % contre 7 %), chez les femmes de niveau secondaire ou plus (52 % contre 19 % chez celles de niveau primaire et seulement 9 % chez les non instruites). Il augmente régulièrement avec le niveau de bien-être économique des ménages : il passe de 4 % chez les plus pauvres à 6 % dans le quintile moyen, et à un maximum de 30 % dans le quintile le plus riche.

Tableau 10.3 Connaissance « complète » du VIH/sida

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont une connaissance considérée comme « complète » du VIH/sida, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage qui connaissent deux moyens de prévention	Pourcentage qui rejettent 3 idées erronées à propos de la transmission du VIH	Pourcentage ayant une connaissance complète du sida (identifient 2 moyens de prévention et rejettent 3 idées erronées)	Effectif de femmes
Milieu de résidence				
Urbain	72,2	38,0	33,1	1 072
Rural	53,1	8,2	7,4	5 057
Département				
Agadez				
CU d'Agadez	71,6	38,0	32,5	174
Tchirozérine	29,2	13,0	11,6	141
Maradi				
Madarounfa	62,2	26,8	26,4	684
Aguié	53,1	33,1	32,1	507
Mayahi	56,2	1,9	1,7	760
Tessaoua	75,1	3,1	2,3	671
Tahoua				
Abalak	38,7	11,2	10,8	169
Tchintabaraden	12,1	3,4	2,5	191
Zinder				
Mirriah	78,6	18,8	16,4	1 235
Magaria	38,6	4,4	2,6	791
Matameye	48,7	12,4	7,2	353
Tanout	29,2	3,2	2,5	453
Groupe d'âges				
15-19	53,4	14,8	13,0	1 000
20-24	55,2	13,5	11,8	1 132
25-29	57,4	14,1	13,0	1 111
30-34	57,8	13,9	13,0	945
35-39	57,7	10,5	9,1	809
40-44	57,9	14,0	11,3	680
45-49	56,9	11,6	10,3	452
Niveau d'instruction				
Sans instruction	53,8	10,0	8,7	5 255
Primaire	67,6	21,1	19,0	561
Secondaire ou plus	81,0	57,5	51,9	313
Quintiles de bien-être économique				
Le plus pauvre	42,2	4,8	3,9	1 181
Second	47,8	4,6	3,7	1 254
Moyen	51,0	6,5	5,5	1 107
Quatrième	65,0	15,1	13,9	1 277
Le plus riche	73,9	33,8	30,3	1 309
Ensemble	56,4	13,4	11,9	6 129

10.2 CONNAISSANCE DES MOYENS DE TRANSMISSION DE LA MÈRE A L'ENFANT

Au cours de l'enquête, on a mesuré la connaissance des femmes concernant trois moyens de transmission du virus de la mère à l'enfant, à savoir, la possibilité de transmission au moment de la grossesse, au cours de l'accouchement et pendant l'allaitement. Il ressort des résultats obtenus et présentés au tableau 10.4 que près de six femmes sur dix (60 %) savent que le virus du VIH peut être transmis de la mère à l'enfant.

Tableau 10.4 Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de transmission du VIH de la mère à l'enfant, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant	Pourcentage qui savent que le VIH peut être transmis :			Pourcentage connaissant les 3 moyens	Ne connaît aucun moyen	Effectif de femmes
		Au cours de la grossesse	Durant l'accouchement	En allaitant			
Milieu de résidence							
Urbain	87,0	78,8	77,3	68,7	61,1	13,0	1 072
Rural	54,0	47,5	46,9	44,6	38,7	46,0	5 057
Département							
Agadez							
CU d'Agadez	87,5	77,9	77,9	70,4	61,3	12,5	174
Tchirozérine	42,3	39,2	34,4	30,8	28,2	57,7	141
Maradi							
Madarounfa	68,7	65,3	61,7	59,5	56,6	31,3	684
Aguié	53,7	52,1	52,0	44,7	43,9	46,3	507
Mayahi	53,1	50,4	49,3	51,6	48,1	46,9	760
Tessaoua	73,4	62,6	64,1	68,0	55,9	26,6	671
Tahoua							
Abalak	30,0	27,8	27,0	25,6	24,5	70,0	169
Tchintabaraden	24,8	23,5	19,3	20,4	17,2	75,2	191
Zinder							
Mirriah	61,8	55,7	56,2	40,1	37,3	38,2	1 235
Magaria	54,4	44,6	41,5	44,5	34,8	45,6	791
Matameye	83,0	75,3	71,1	67,4	58,8	17,0	353
Tanout	50,8	31,3	37,0	39,3	21,1	49,2	453
Groupe d'âges							
15-19	54,5	47,2	47,1	44,3	38,3	45,5	1 000
20-24	58,4	52,7	51,9	47,3	42,4	41,6	1 132
25-29	65,0	57,6	55,7	53,2	45,9	35,0	1 111
30-34	62,3	56,0	55,0	50,9	45,1	37,7	945
35-39	60,0	53,7	52,9	50,8	45,2	40,0	809
40-44	59,6	51,1	52,1	48,1	39,7	40,4	680
45-49	57,0	49,7	48,8	45,6	38,9	43,0	452
Niveau d'instruction							
Sans instruction	55,7	49,2	48,3	46,3	40,1	44,3	5 255
Primaire	78,8	70,8	70,2	60,2	54,7	21,2	561
Secondaire ou plus	94,2	83,8	85,5	71,2	62,5	5,8	313
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	44,1	37,7	37,7	37,6	31,6	55,9	1 181
Second	51,3	44,8	43,9	42,7	36,5	48,7	1 254
Moyen	51,9	44,6	45,0	43,7	36,9	48,1	1 107
Quatrième	63,9	57,1	56,8	50,3	44,9	36,1	1 277
Le plus riche	84,7	77,4	74,8	67,8	60,9	15,3	1 309
Ensemble	59,8	52,9	52,2	48,8	42,6	40,2	6 129

Un peu plus de la moitié connaisse la possibilité de transmission au cours de la grossesse et durant l'accouchement (respectivement 53 % et 52 %). C'est la transmission par l'allaitement qui est la moins bien connue (49 %). Globalement, 43 % des femmes connaissent les trois moyens. Cette proportion varie d'un maximum de 61 % dans la commune urbaine d'Agadez à un minimum de 17 % à Tchintabaraden. Selon le milieu de résidence, on constate que cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (61 % contre 39 %). En outre, 63 % des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus contre 55 % de celles ayant le niveau primaire et 40 % de celles sans aucune instruction connaissent ces trois moyens de transmission. Les résultats selon le quintile de bien-être économique mettent en évidence une tendance à l'augmentation des proportions de femmes qui connaissent ces trois moyens avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage, passant de 32 % dans le quintile le plus pauvre à 61 % dans le plus riche. Par contre, aucune tendance ne se dégage selon l'âge des femmes et cela est peut-être dû au caractère récent du VIH dans le pays.

10.3 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Le comportement que les gens adopteraient dans différentes situations face à des personnes séropositives ou malades du sida est révélateur du niveau de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Au cours de l'EB-SBI de 2006, des questions ont été posées aux enquêtées ayant entendu parler du sida pour connaître leurs attitudes face aux personnes ayant été infectées. Plus précisément, on a cherché à savoir si les femmes seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un parent vivant avec le VIH ou si elles achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH. On leur a également demandé, si de leur point de vue, une enseignante vivant avec le VIH devrait être autorisée à continuer d'exercer et si l'état de santé d'un membre de la famille atteint de sida devrait être gardé secret ou divulgué. Les résultats sont présentés au tableau 10.5.

Seulement environ trois femmes sur dix (32 %) ont déclaré qu'elles seraient prêtes à prendre soin chez elle d'un membre de la famille atteint du sida. Cette proportion varie peu selon l'âge. Par contre, on constate que les femmes du milieu urbain (20 %), ont moins fréquemment déclaré qu'elles adopteraient cette attitude que celles du milieu rural (34 %). Selon le département, les résultats montrent que c'est surtout à Tessaoua (69 %), Mayahi (59 %) et Tchintabaraden (53 %) que cette attitude d'entraide serait la plus fréquente. Par contre, les femmes des départements de Mirriah (9 %), d'Abalak, de la commune d'Agadez (13 % chacun) et d'Aguié (15 %) seraient moins disposées à s'occuper chez elle d'un parent vivant avec le VIH/sida. En outre, les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (13 % contre 34 % parmi celles sans instruction) et celles vivant dans les ménages les plus riches (24 % contre 38 % dans le quintile le plus pauvre) seraient moins volontaires que les autres pour s'occuper chez elle d'un parent malade.

Par contre, dans l'ensemble, environ quatre femmes sur dix (39 %) ont déclaré qu'il n'était pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille atteint de sida. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (43 %) qu'en milieu rural (38 %) et parmi les femmes des départements de Matameye (64 %), de Mayahi (56 %), de Tchirozérine (52 %) et d'Aguié (51 %) que parmi les autres. De plus, les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus sont proportionnellement un plus nombreuses que les autres à penser qu'il n'est pas nécessaire de garder secret une telle information (49 % contre 37 % parmi celles de niveau primaire et 39 % parmi celles sans instruction. Selon le niveau de bien-être économique, on ne constate pas de tendance nette.

Tableau 10.5 Attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida

Pourcentage de femmes ayant entendu parler du VIH/sida et exprimant des attitudes de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Pourcentage de femmes qui :						
Caractéristique	Seraient prêtes à s'occuper chez elle d'un parent vivant avec le VIH/sida	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH/sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH/sida	Expriment au moins une des attitudes de tolérance	N'exprime nt aucune des attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du VIH/sida
Milieu de résidence							
Urbain	20,2	42,6	43,9	65,6	87,6	12,4	1 029
Rural	34,3	38,4	70,7	88,9	97,1	2,9	4 093
Département							
Agadez							
CU d'Agadez	12,9	26,8	37,1	60,6	76,0	24,0	170
Tchirozérine	33,4	51,9	68,5	70,1	90,0	10,0	92
Maradi							
Madarounfa	38,2	33,0	60,1	70,3	91,6	8,4	491
Aguié	15,1	50,6	48,2	91,1	95,6	4,4	326
Mayahi	58,7	55,7	79,8	85,5	99,7	0,3	656
Tessaoua	68,7	22,7	67,5	86,3	98,5	1,5	639
Tahoua							
Abalak	12,5	31,3	64,3	75,3	81,6	18,4	115
Tchintabaraden	52,8	18,4	85,1	89,9	97,8	2,2	104
Zinder							
Mirriah	9,4	31,7	57,7	84,4	94,3	5,7	1 216
Magaria	18,4	40,7	73,6	88,2	95,8	4,2	614
Matameye	30,8	63,9	61,7	89,5	97,8	2,2	345
Tanout	27,6	47,0	79,5	94,8	99,3	0,7	354
Groupe d'âges							
15-19	32,9	36,2	63,5	79,6	94,1	5,9	829
20-24	31,7	39,8	66,0	83,1	95,1	4,9	931
25-29	32,1	39,9	65,9	85,8	95,3	4,7	956
30-34	31,4	40,7	64,1	83,6	96,3	3,7	792
35-39	32,1	37,1	69,7	86,1	95,4	4,6	673
40-44	30,2	39,7	64,1	87,1	95,5	4,5	565
45-49	27,6	42,8	62,3	86,6	94,7	5,3	377
Niveau d'instruction							
Sans instruction	33,5	38,8	68,0	87,0	96,4	3,6	4 291
Primaire	25,5	37,1	58,8	77,3	92,9	7,1	523
Secondaire ou plus	13,4	48,6	38,6	57,4	82,6	17,4	309
Quintiles de bien-être économique							
Le plus pauvre	38,2	39,9	76,2	90,6	98,1	1,9	905
Second	36,3	41,1	72,7	88,9	98,0	2,0	997
Moyen	33,0	43,0	71,7	89,3	97,8	2,2	890
Quatrième	29,0	33,2	62,7	86,4	94,3	5,7	1 111
Le plus riche	23,8	40,0	48,8	70,0	89,8	10,2	1 219
Ensemble	31,5	39,2	65,3	84,2	95,2	4,8	5 123

En outre, plus de six femmes sur dix (65 %) pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH/sida devrait être autorisée à continuer d'enseigner à l'école. Les femmes sans aucune instruction (68 %) et celles des ménages les plus pauvres (76 %) sont celles qui partagent le plus fréquemment cette opinion contre 39 % des femmes de niveau secondaire ou plus et 49 % de celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche. C'est dans les départements de Mayahi et de Tanout (80 % dans chaque cas), et parmi les femmes du milieu rural (71 %) que l'on note les pourcentages les plus élevés ; à l'opposé, en milieu urbain et dans la commune d'Agadez, ces proportions sont plus faibles (respectivement 44 % et 37 %).

On note également que, seulement 84 % des femmes ont répondu qu'elles pourraient acheter des légumes frais chez une personne atteinte de sida. Cette proportion varie d'un minimum de 61 % dans la commune d'Agadez à un maximum de 95 % dans le département de Tanout. On note aussi que parmi les femmes sans instruction, cette proportion est de 87 % contre 57 % chez celles de niveau secondaire ou plus.

Les quatre indicateurs examinés plus haut, à savoir, être disposé à s'occuper d'une personne vivant avec le VIH dans le ménage, accepter d'acheter des légumes frais à un commerçant séropositif, accepter de laisser une enseignante séropositive continuer d'exercer et ne pas garder secret l'état d'un séropositif ont permis de définir un indicateur d'attitude de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH. Selon cet indicateur de tolérance, présenté au tableau 10.5, est considérée comme tolérante une personne ayant déclaré qu'elle se montrerait tolérante si elle se trouvait confronté aux quatre situations citées. Dans l'ensemble, la quasi-totalité des femmes de la zone d'intervention (95 %) se comporteraient de manière tolérante si elles se trouvaient confrontées aux quatre situations mentionnées. Les variations du niveau de tolérance selon l'âge sont faibles. On relève que les femmes du milieu urbain (88 %) se montreraient moins tolérantes que celles du milieu rural (97 %). De même, les différences inter départementales sont très prononcées : c'est dans le département de Mayahi (100 %), Tessaoua (99 %), Tanout (99 %), Tchintabaraden (98 %) et de Matameye (98 %) que les proportions de femmes tolérantes sont les plus élevées; à l'opposé, dans la commune urbaine d'Agadez, cette proportion n'est que 76 %. Par ailleurs, les femmes de niveau secondaire et plus (83 %) se montreraient moins tolérantes que celles de niveau primaire (93 %) et que celles sans instruction (96 %). Le niveau de tolérance serait négativement associé au niveau de bien-être économique des ménages : de 98 % parmi les femmes des ménages les plus pauvres (premier quintile), la proportion passe à 90 % parmi celles vivant dans des ménages les plus riches (cinquième quintile).

10.4 TEST DU SIDA

Pour la première fois au Niger, on a posé lors d'une enquête nationale, des questions sur le test du sida. On a demandé aux femmes si elles connaissaient un endroit où l'on peut effectuer le test, si elles avaient ou non effectué le test et, le cas échéant, si elles avaient reçu les résultats. En effet, toute action visant à lutter contre le sida doit reposer sur l'acceptation même du test de dépistage par les populations. Seul un test de dépistage permettra d'identifier les malades et d'assurer leur prise en charge afin d'éviter la contagion. Jusque-là au Niger, le dépistage ne se faisait de manière systématique que lors des transfusions sanguines. Le tableau 10.6 fournit le pourcentage de femmes connaissant un endroit où l'on peut effectuer le test du sida, le pourcentage de celles qui ont déjà fait le test et le pourcentage de celles qui ont obtenu le résultat du test parmi celles qui ont été testées.

Les résultats montrent qu'à l'instar des résultats de l'EB-SBI de 2000 (12 %), peu de femmes, dans les différents départements de l'enquête de base de 2006 (14 %) connaissent un endroit où on peut effectuer le test. Mise à part dans la commune d'Agadez qui enregistre la proportion la plus élevée (65 %), les pourcentages ne dépassent pas 25 % dans les autres départements de la zone d'intervention. C'est dans ceux de Mayahi (1 %), Tchintabaraden (2 %), d'Abalak (6 %) et d'Aguié (8 %) que les proportions de femmes connaissant un endroit où effectuer le test sont les plus faibles. Par ailleurs, cette proportion est plus élevée en milieu urbain (46 %), parmi les femmes les plus instruites (54 %) et parmi celles qui vivent dans les ménages les plus riches (38 %).

Tableau 10.6 Connaissance d'un endroit où il est possible d'effectuer un test du VIH et test antérieur

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaissent un endroit où il est possible d'effectuer un test du VIH, pourcentage qui ont déjà subi un test et, parmi ces dernières, pourcentage qui ont eu connaissance des résultats du test, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Connaît un endroit pour effectuer un test du VIH	A déjà subi un test du VIH	Effectif de femmes	A reçu les résultats du test	Effectif de femmes ayant subi un test du VIH
Milieu de résidence					
Urbain	46,1	11,6	1 072	85,0	125
Rural	7,4	0,4	5 057	98,9	22
Département					
Agadez					
CU d'Agadez	64,7	29,0	174	88,4	50
Tchirozérine	13,1	3,7	141	86,6	5
Maradi					
Madarounfa	16,8	5,0	684	82,9	35
Aguié	7,5	0,0	507	na	0
Mayahi	0,5	0,0	760	na	0
Tessaoua	10,7	0,1	671	100,0	1
Tahoua					
Abalak	6,1	1,3	169	100,0	2
Tchintabaraden	2,0	1,0	191	65,6	2
Zinder					
Mirriah	17,6	2,3	1 235	88,3	29
Magaria	10,8	1,9	791	86,7	15
Matameye	25,2	1,9	353	91,0	7
Tanout	22,9	0,3	453	100,0	1
Groupe d'âges					
15-19	15,1	1,7	1 000	90,1	18
20-24	12,9	3,3	1 132	86,1	37
25-29	15,8	2,7	1 111	89,8	30
30-34	13,8	2,3	945	92,9	22
35-39	13,1	2,2	809	77,2	18
40-44	13,9	2,2	680	80,4	15
45-49	14,9	1,5	452	93,9	7
Niveau d'instruction					
Sans instruction	10,4	1,7	5 255	84,3	89
Primaire	27,4	4,8	561	92,1	27
Secondaire ou plus	54,4	9,7	313	90,5	30
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	5,1	0,0	1 181	0,0	0
Second	5,9	0,1	1 254	38,6	1
Moyen	7,4	0,1	1 107	100,0	2
Quatrième	11,8	1,1	1 277	91,1	14
Le plus riche	38,4	9,9	1 309	86,9	130
Ensemble	14,2	2,4	6 129	87,0	146

na = Non applicable

La proportion des femmes ayant déjà effectué un test est encore très faible (2 %). Mis à part dans la commune d'Agadez où l'on note une proportion nettement supérieure à la moyenne de la zone d'intervention (29 %), dans les autres départements, la proportion de femmes ayant effectué le test du VIH ne dépasse pas 4 %.

Les résultats font apparaître une proportion relativement élevée de femmes ayant effectué un test du VIH parmi celles de niveau secondaire ou plus et parmi celles des ménages du quintile le plus riche (10 % dans chaque cas).

Par ailleurs, on remarque, que parmi les femmes qui ont effectué le test, pratiquement la quasi-totalité (87 %) ont reçu les résultats de leur test. Étant donné la faiblesse des effectifs, il est difficile d'interpréter les variations entre les caractéristiques sociodémographiques.

Le tableau 10.7 présente les proportions de femmes ayant eu une naissance au cours des 2 années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale, qui ont été testées au cours des visites prénatales pour la naissance la plus récente et qui ont reçu, ou non, les résultats des tests, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

On rappelle que dans la zone d'intervention, 40 % des femmes qui ont eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, ont bénéficié de soins prénatals dispensés par un professionnel de la santé au cours de la dernière grossesse.

Parmi ces femmes enceintes, on constate que, dans l'ensemble, très peu (6 %) ont reçu des conseils au cours d'une visite prénatale sur la prévention du VIH. Ce niveau varie très peu avec l'âge ; par contre, on constate des écarts important en fonction du milieu de résidence : 25 % pour le milieu urbain contre 2 % pour le milieu rural. Au niveau départemental, on observe que les femmes enceintes de la commune d'Agadez (47 %) et des départements de Madarounfa (9 %) et de Tchirozérine (8 %), sont celles qui ont été les plus fréquemment informées. Le niveau le plus faible est observé à Mayahi (0 %).

Selon le niveau d'instruction, on note que les femmes de niveau secondaire ou plus sont proportionnellement plus nombreuses à avoir reçu ces informations que les autres femmes (27 % contre 11 %) parmi celles de niveau primaire ou alphabétisé et 4 % parmi celles sans instruction. Dans les ménages les plus riches, 20 % des femmes ont déclaré avoir reçu ce type de conseils au cours d'une visite prénatale contre environ 1 % et 2 % de celles qui vivent dans les ménages les plus pauvres.

En outre, parmi ces femmes qui ont eu une naissance au cours des 2 années ayant précédé l'enquête, 3 % ont effectué volontairement un test du VIH au cours de la visite prénatale pour la naissance la plus récente et 3 % en ont reçu les résultats. Il s'agit le plus souvent des femmes enceintes du milieu urbain (respectivement 17 % et 15 %), de celles résidant dans la commune urbaine d'Agadez (respectivement 49 % et 46 %), de celles de niveau secondaire ou plus (respectivement 17 % et 16 %) et de celles vivant dans les ménages les plus riches (respectivement 14 % et 13 %).

Tableau 10.7 Test du VIH et conseils au cours des visites prénatales

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu un enfant au cours des deux années ayant précédé l'enquête et à qui on a proposé un test du VIH et des conseils au cours de visites prénatales, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage de femmes qui : Ont reçu des soins prénatals d'un professionnel de santé au cours de la dernière grossesse	Ont reçu des informations sur la prévention du VIH au cours d'une visite prénatale	Ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale	Ont reçu le résultat du test du VIH au cours d'une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des 2 années ayant précédé l'enquête
Milieu de résidence					
Urbain	85,1	25,4	17,3	15,0	418
Rural	32,4	2,2	0,6	0,6	2 335
Département					
Agadez					
CU d'Agadez	79,5	46,5	48,7	46,1	61
Tchirozérine	54,2	8,1	4,7	4,4	62
Maradi					
Madarounfa	69,0	9,2	7,2	5,8	323
Aguié	35,3	5,3	0,0	0,0	203
Mayahi	26,4	0,0	0,0	0,0	330
Tessaoua	44,1	3,8	0,0	0,0	342
Tahoua					
Abalak	54,1	5,9	1,9	1,9	64
Tchintabaraden	36,2	1,7	0,0	0,0	62
Zinder					
Mirriah	39,3	6,5	3,3	3,0	496
Magaria	30,9	4,7	2,3	2,0	415
Matameye	48,1	6,8	2,5	2,1	167
Tanout	16,3	0,9	0,0	0,0	229
Groupe d'âges					
15-19	39,8	4,1	2,3	2,1	333
20-24	43,0	4,9	3,4	3,2	692
25-29	43,7	6,7	3,4	3,1	652
30-34	37,5	6,4	2,7	2,4	535
35-39	35,7	5,8	3,3	2,0	329
40-44	39,0	6,0	3,4	3,4	182
45-49	24,9	2,8	8,3	8,3	29
Niveau d'instruction					
Sans instruction	36,9	4,3	2,3	1,9	2 385
Primaire	55,2	10,6	6,0	6,0	267
Secondaire ou plus	84,2	26,7	17,3	15,8	101
Quintiles de bien-être économique					
Le plus pauvre	28,0	1,7	0,0	0,0	560
Second	28,0	1,2	0,1	0,1	559
Moyen	23,6	1,5	0,2	0,2	493
Quatrième	41,4	4,1	1,4	1,3	597
Le plus riche	80,0	20,0	14,3	12,6	544
Ensemble	40,4	5,7	3,2	2,8	2 753

10.5 ACTIVITÉ SEXUELLE CHEZ LES JEUNES

10.5.1 Âge aux premiers rapports sexuels des jeunes

En tant que déterminant de l'activité sexuelle, l'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans revêt une grande importance en matière de prévention du VIH. Pour cette raison, le tableau 10.8 présente les proportions de femmes âgées de 15-24 ans qui ont eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant les âges exacts de 15 et 18 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 10.8 Rapports sexuels à risques

Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans, pourcentage de femmes de 20-24 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 18 ans, et pourcentage de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec un homme âgé de 10 ans ou plus qu'elle, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage de femmes de 15-19 ans ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans	Effectif de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 20-24 ans ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de 18 ans	Effectif de femmes de 20-24 ans	Pourcentage qui ont eu des rapports sexuels avec un homme plus âgé d'au moins 10 ans	Effectif de femmes de 20-24 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
Milieu de résidence						
Urbain	12,4	241	55,4	199	0,1	223
Rural	45,2	760	87,3	933	0,0	1 523
Département						
Agadez						
CU d'Agadez	10,0	42	43,7	33	0,9	29
Tchirozérine	37,4	21	60,9	36	0,0	39
Maradi						
Madarounfa	34,3	100	77,7	126	0,0	176
Aguié	34,1	73	85,8	94	0,0	144
Mayahi	58,4	123	76,7	167	0,0	269
Tessaoua	30,1	132	91,1	107	0,0	223
Tahoua						
Abalak	28,3	25	72,0	24	0,0	31
Tchintabaraden	30,4	33	73,8	29	0,0	33
Zinder						
Mirriah	33,0	246	79,0	239	0,0	357
Magaria	49,5	108	96,5	147	0,0	243
Matameye	37,1	38	92,3	54	0,0	84
Tanout	41,7	60	85,4	77	0,0	117
Groupe d'âges						
15-19	37,3	1 000	na	na	na	706
20-24	na	na	81,7	1 132	na	1 040
Niveau d'instruction						
Sans instruction	44,8	744	86,2	954	0,0	1 518
Primaire	28,7	131	71,8	112	0,0	165
Secondaire ou plus	2,2	126	33,0	67	0,0	63
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	37,7	127	83,7	216	0,0	292
Second	55,5	204	86,7	216	0,0	385
Moyen	51,7	185	90,7	188	0,0	349
Quatrième	36,9	217	87,7	281	0,0	425
Le plus riche	13,7	267	60,6	232	0,1	295
Ensemble	37,3	1 000	81,7	1 132	0,0	1 746

na = Non applicable

Dans l'ensemble, 37 % des femmes de 15-19 ans avaient déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Cette proportion est beaucoup plus élevée en milieu rural (45 %) qu'en milieu urbain (12 %). Selon le département, on note également beaucoup de variation, les proportions variant entre 10 % dans la commune urbaine d'Agadez et 58 % à Mayahi. Selon le niveau de bien-être économique, les pourcentages varient entre 14 % pour les ménages les plus riches et 56 % pour les ménages du second quintile. Le manque d'instruction est également très associé à la précocité des rapports sexuels puisque 45 % des femmes sans instruction contre 29 % de celles ayant un niveau primaire et seulement 2 % de celles de niveau secondaire ou plus avaient déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans.

Par ailleurs, toujours au tableau 10.8, on constate que la quasi totalité des femmes de 20-24 ans (82 %) avaient déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans. Cette proportion suit les mêmes tendances que celles observées pour l'âge aux premiers rapports sexuels avant 15 ans.

10.5.2 Rapport sexuels à hauts risques et utilisation du condom chez les jeunes femmes

On considère généralement que les jeunes de 15-24 ans constituent une population à risque dans la mesure où à ces âges les relations sexuelles sont instables et le multipartenariat fréquent. Au cours de l'EB-SBI, il était donc important d'appréhender les types de comportement des jeunes femmes âgées de 15-24 ans en matière de prévention du VIH/sida. Les résultats sont présentés au tableau 10.9.

Sont considérés comme étant des rapports sexuels à hauts risques, des rapports sexuels qui ont lieu avec un partenaire non marital et non cohabitant. Le multipartenariat dans les rapports sexuels accroît le risque d'infection par les IST, en particulier le VIH/sida. Ce risque est d'autant plus important que l'utilisation du condom comme moyen de prévention est faible.

Parmi les jeunes femmes de 15-24 ans, 85 % avaient déjà eu des rapports sexuels. Pour les 12 derniers mois, cette proportion est de 82 %. On note qu'elle est plus élevée en milieu rural qu'urbain (90 % contre 51 %), parmi les femmes de 20-24 ans que parmi celles de 15-19 ans (92 % contre 71 %), parmi celles sans instruction (89 %) et parmi celles du quintile le plus pauvre (91 %) que parmi les autres.

Le tableau 10.9 présente également les proportions de femmes de 15-24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. Une proportion très faible (0,6 %) de femmes de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Les écarts sont très faibles ; tout au plus peut-on souligner que dans le département de Mayahi, cette proportion est de 3 %. Cela dit, la faiblesse des effectifs ne permet pas une interprétation significative des variations.

Le tableau 10.9 fournit également, parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, les proportions de celles qui ont eu des rapports sexuels avec un partenaire extra conjugal et non cohabitant, considérés comme des rapports sexuels à hauts risques. Moins d'un pour cent des femmes ont eu des rapports sexuels considérés comme étant à risques. Mis à part la commune d'Agadez dans laquelle on constate que 10 % des femmes ont eu des rapports sexuels à risques, dans les autres départements, cette proportion ne dépasse pas 3 %.

Seulement 2 % des femmes ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à risques. Ici aussi, la faiblesse des effectifs rend difficile l'interprétation des variations par caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 10.9 Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques

Pourcentage de femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois et pourcentage qui ont déclaré avoir utilisé un condom la dernière fois qu'elles ont eu des rapports sexuels à hauts risques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage ayant déjà eu des rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes de 15-24 ans	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire extra conjugal et non cohabitant	Effectif de femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels avec un partenaire extra conjugal et non cohabitant	Effectif de femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire extra conjugal et non cohabitant
Milieu de résidence								
Urbain	54,6	50,8	0,4	440	1,7	223	4,5	4
Rural	92,9	89,9	0,7	1 693	0,3	1 523	0,0	4
Département								
Agadez								
CU d'Agadez	46,9	39,4	0,6	75	9,5	29	5,9	3
Tchirozérine	73,5	68,4	0,0	57	1,2	39	0,0	0
Maradi								
Madarounfa	77,8	77,8	0,0	227	0,0	176	na	0
Aguié	88,6	86,3	0,5	167	0,0	144	na	0
Mayahi	98,6	92,8	3,1	290	0,0	269	na	0
Tessaoua	93,9	93,5	0,0	239	0,0	223	na	0
Tahoua								
Abalak	70,3	62,6	0,0	49	0,0	31	na	0
Tchintabaraden	67,4	53,5	0,0	61	1,6	33	0,0	1
Zinder								
Mirriah	75,9	73,6	0,3	485	0,0	357	na	0
Magaria	96,1	94,9	0,7	256	0,0	243	na	0
Matameye	94,4	92,7	0,0	91	0,0	84	na	0
Tanout	92,0	86,1	0,0	136	3,3	117	0,0	4
Groupe d'âges								
15-19	73,5	70,6	0,6	1 000	0,5	706	4,8	3
20-24	95,1	91,9	0,7	1 132	0,4	1 040	0,0	4
Niveau d'instruction								
Sans instruction	92,6	89,4	0,8	1 698	0,3	1 518	0,0	5
Primaire	71,7	68,2	0,0	242	1,5	165	0,0	3
Secondaire ou plus	34,2	32,6	0,1	192	0,5	63	52,9	0
Quintiles de bien-être économique								
Le plus pauvre	90,8	85,1	1,9	343	0,0	292	-	0
Second	96,0	91,6	0,3	420	0,5	385	0,0	2
Moyen	94,9	93,6	0,8	373	0,5	349	0,0	2
Quatrième	87,6	85,4	0,2	497	0,4	425	0,0	2
Le plus riche	61,6	59,1	0,4	499	0,7	295	7,7	2
Ensemble	85,0	81,9	0,6	2 133	0,4	1 746	2,2	8

na = Non applicable

PROTECTION DES ENFANTS 11

Robert NDAMOBISSI

En juin 2001, à l'issue de la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies, une Déclaration d'Engagement pour « Un Monde Digne des Enfants » (ONU, 2001), signée par les 189 États Membres de l'ONU, a accordé une attention particulière aux enfants, en particulier à ceux qui sont privés de leurs droits, aux orphelins et à ceux qui sont rendus vulnérables par le VIH/sida, etc. Pour mesurer les progrès accomplis dans l'application de cet engagement, une série d'indicateurs ont été élaborés qui permettent d'effectuer le suivi et l'évaluation des mesures nationales prises en faveur de l'amélioration d'un environnement protecteur des enfants.

Ce chapitre présente les différents indicateurs qui ont été collectés au cours de l'EB-SBI pour évaluer la situation en matière de protection des enfants dans les douze départements cible de l'Unicef en particulier l'enregistrement des naissances à l'état civil et le travail des enfants.

11.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES À L'ÉTAT CIVIL

La Convention sur les droits de l'enfant stipule que chaque enfant a droit à un nom et à une nationalité et à la protection contre la privation de son identité. L'enregistrement de la naissance est un moyen fondamental de garantir ces droits aux enfants. La Déclaration pour un Monde Digne des Enfants à laquelle les Chefs d'Etat et de Gouvernement se sont engagés en Mai 2002 lors de la Session Spéciale des Nations Unies à New York, stipule l'objectif d'élaborer des systèmes pour garantir l'enregistrement à l'état-civil de chaque enfant, à la naissance ou peu après, et préserver ainsi son droit à avoir un nom et une nationalité. C'est dans cette optique qu'au cours de l'enquête, on a demandé si la naissance des enfants de moins de cinq ans avait été déclarée à l'état civil. L'indicateur est le pourcentage d'enfants âgés de moins de cinq ans dont la naissance a été enregistrée à l'état-civil.

Le tableau 11.1 indique que dans la zone d'intervention, très peu de naissances sont enregistrées à l'état civil (26 %). Cette proportion est inférieure à celle observée au niveau national (32 % à l'EDSN/MICS III). Il n'existe pas de disparités dans l'enregistrement des naissances entre les sexes (25 % pour les enfants de sexe féminin et 27 % pour le sexe masculin). Par contre, des disparités importantes existent entre le milieu urbain (76 %) et le milieu rural (18 %), le niveau d'instruction du chef de ménage et le niveau de vie du ménage. Ainsi, la proportion de naissances enregistrées à l'état-civil est environ quatre fois plus élevée dans les ménages dont le chef a un niveau au moins secondaire (82 %) que parmi ceux dont le chef de ménage n'a aucune instruction (22 %). De même, plus le niveau de vie du ménage est élevé, plus les naissances sont fréquemment déclarées à l'état civil, soit une proportion de 67 % dans le quintile le plus riche contre 22 % pour le quintile le plus pauvre (8 %).

C'est dans les départements de Mayahi (9 %), zone très peuplée du pays, et dans celui de Tanout (8 %) que l'on constate les proportions les plus faibles de naissances déclarées à l'état civil. Par contre, dans la commune d'Agadez (70 %), et dans les départements de Madarounfa (44 %) et d'Abalak (40 %), ces proportions sont nettement plus élevées.

Tableau 11.1 Enregistrement des enfants à l'état civil

Répartition (en %) des enfants âgés de 0-59 mois selon que la naissance a été enregistrée ou non, en fonction de la raison du non enregistrement selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Naissances enregistrées	Coûte trop cher	Eloignement	En retard pour l'enregistrement	Ne savait pas que l'enfant devait être enregistrée/ pas informée	Pensait que ce n'était pas nécessaire	Autre	NSP/ ND	Total	Effectif des naissances
Sexe de l'enfant										
Masculin	27,0	1,8	16,1	16,6	12,8	11,5	0,7	13,4	100,0	3 622
Féminin	25,4	2,2	15,6	19,5	11,9	11,7	0,5	13,3	100,0	3 683
Milieu de résidence										
Urbain	75,6	1,2	0,7	10,1	3,0	5,5	0,5	3,2	100,0	1 049
Rural	17,9	2,1	18,4	19,4	13,9	12,6	0,6	15,0	100,0	6 256
Département										
Agadez										
CU d'Agadez	70,2	1,4	1,6	14,4	1,5	8,7	0,0	2,3	100,0	151
Tchirozérine	25,7	0,8	25,6	16,0	6,6	20,5	0,4	4,4	100,0	150
Maradi										
Madarounfa	43,7	2,7	1,4	16,1	3,1	14,1	0,3	18,7	100,0	887
Aguié	31,0	6,3	15,8	22,9	5,4	8,9	0,1	9,6	100,0	591
Mayahi	8,5	1,6	13,2	46,5	6,1	9,4	0,1	14,7	100,0	896
Tessaoua	23,2	0,7	14,3	12,9	38,7	6,2	0,3	3,8	100,0	886
Tahoua										
Abalak	39,7	2,0	11,9	9,1	14,1	8,4	0,0	14,8	100,0	176
Tchintabaraden	22,9	5,3	47,6	5,9	11,9	4,8	0,3	1,3	100,0	168
Zinder										
Mirriah	29,0	0,5	11,7	16,1	9,0	17,3	0,3	16,2	100,0	1 326
Magaria	22,7	2,2	27,9	13,9	8,6	6,2	0,4	18,0	100,0	1 085
Matameye	30,8	4,5	7,5	6,2	20,6	17,0	3,9	9,5	100,0	433
Tanout	7,8	0,0	31,5	8,9	15,9	17,0	1,4	17,4	100,0	556
Niveau d'instruction										
Aucune instruction	22,4	2,1	17,2	18,3	12,9	12,4	0,6	14,2	100,0	6 423
Primaire	45,2	2,0	7,9	19,4	11,0	6,3	0,2	7,9	100,0	682
Secondaire ou plus	82,0	0,5	0,0	6,6	0,8	4,3	0,7	5,1	100,0	200
Quintiles de bien-être économique										
Le plus pauvre	7,8	2,8	22,0	19,8	17,5	14,9	0,6	14,6	100,0	1 505
Second	13,8	1,6	20,6	18,9	14,6	12,1	0,6	17,8	100,0	1 549
Moyen	13,8	3,2	22,5	18,6	14,4	11,8	0,8	14,8	100,0	1 283
Quatrième	29,5	1,8	11,4	20,1	11,6	12,3	0,4	13,0	100,0	1 553
Le plus riche	66,9	0,8	2,9	12,7	3,5	6,6	0,6	6,1	100,0	1 415
Ensemble	26,2	2,0	15,8	18,1	12,4	11,6	0,6	13,3	100,0	7 305

Les principales raisons évoquées pour le non enregistrement des naissances à l'état-civil par ordre d'importance sont le retard pour l'enregistrement (18 %), l'éloignement (16 %) et la méconnaissance de l'importance ou de l'utilité de l'enregistrement (12 %). La question du coût ne semble pas constituer un obstacle majeur pour les ménages puisque seulement 2 % l'ont évoqué. Le manque d'information des mères reflétée par la proportion relativement importante de celles ayant déclaré ne pas savoir si la naissance de leur enfant avait été enregistrée (13 %) constitue un frein important à la déclaration des naissances. De même, plus d'une femme sur dix (12 %) a déclaré qu'elle ne pensait pas que cette démarche était nécessaire.

Les causes du non enregistrement des naissances à l'état-civil varient selon les départements : dans les départements du Nord d'habitat trop dispersé, c'est l'éloignement des centres d'état-civil qui est le plus fréquemment évoqué contrairement à ceux du sud où c'est le retard et l'ignorance qui prédominent.

11.2 ORPHELINS ET RÉSIDENCE AVEC LES PARENTS

La famille constituant le soutien principal des enfants, toute stratégie visant à protéger les enfants doit donc, en priorité, renforcer les capacités des familles à les prendre en charge. Il est donc essentiel d'identifier les enfants qui sont orphelins et de savoir si les enfants ont l'un ou les deux parents en vie, s'ils vivent ou non avec leurs parents ou le parent survivant. Le tableau 11.2 présente ces deux types d'information pour les enfants de moins de 15 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 11.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population (de droit) des enfants de moins de 15 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents et proportion d'enfants ayant un ou les deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

		Vivant avec la mère seulement		Vivant avec le père seulement		Ne vit avec aucun des deux parents							
Caractéristique	Vivant avec les deux parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux sont décédés	Information sur père/ mère non déclarée	Total	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés	Effectif d'enfants
Sexe													
Masculin	74,1	7,5	1,2	4,6	1,7	8,5	0,5	0,9	0,5	0,4	100,0	4,8	8 377
Féminin	71,9	8,4	1,6	3,2	1,2	11,0	0,8	0,7	0,6	0,6	100,0	5,0	8 423
Milieu de résidence													
Urbain	71,0	9,1	2,1	5,5	1,5	8,6	0,5	0,8	0,6	0,3	100,0	5,4	2 639
Rural	73,4	7,8	1,3	3,6	1,4	10,0	0,7	0,8	0,6	0,6	100,0	4,8	14 161
Département													
Agadez													
CU d'Agadez	68,1	10,9	6,4	3,7	0,4	7,7	0,7	0,7	0,5	1,0	100,0	8,7	386
Tchirozérine	74,0	8,6	3,3	3,7	3,2	6,2	0,3	0,2	0,3	0,1	100,0	7,4	350
Maradi													
Madarounfa	82,2	6,0	1,8	3,8	0,7	3,5	0,4	0,5	0,9	0,1	100,0	4,4	2 045
Aguié	83,0	5,0	1,9	2,9	1,0	3,7	0,5	0,9	0,4	0,8	100,0	4,6	1 317
Mayahi	77,7	9,7	1,3	2,7	1,2	5,7	0,4	0,3	0,3	0,7	100,0	3,5	2 070
Tessaoua	79,2	8,3	0,7	2,6	0,7	5,7	0,3	0,5	1,1	1,0	100,0	3,3	1 603
Tahoua													
Abalak	76,9	8,2	1,2	6,6	1,8	2,3	1,1	1,5	0,4	0,0	100,0	6,0	461
Tchintabaraden	68,6	12,8	2,2	8,1	1,5	4,8	0,3	1,4	0,1	0,0	100,0	5,7	483
Zinder													
Mirriah	69,6	5,2	1,5	3,3	2,6	15,6	0,4	1,2	0,4	0,3	100,0	6,1	3 212
Magaria	59,8	10,3	0,7	6,3	1,3	18,0	1,3	0,8	0,9	0,7	100,0	4,9	2 559
Matameye	68,8	9,9	0,6	3,9	1,0	13,0	1,7	0,7	0,1	0,4	100,0	3,9	994
Tanout	72,2	9,0	1,1	2,6	2,0	10,2	0,8	1,1	0,3	0,6	100,0	5,4	1 319
Groupe d'âges													
0-4	80,1	9,4	1,0	1,9	0,2	6,4	0,2	0,2	0,3	0,3	100,0	1,9	6 482
5-9	69,0	7,2	1,6	4,9	1,9	12,4	0,8	1,0	0,7	0,5	100,0	6,0	5 997
10-14	67,8	7,0	1,8	5,5	2,6	11,0	1,1	1,4	0,8	0,9	100,0	7,8	4 321
Quintiles de bien-être économique													
Le plus pauvre	70,4	11,3	2,0	3,1	1,0	10,0	0,6	0,9	0,3	0,5	100,0	4,7	3 610
Second	73,6	8,2	0,9	3,2	1,6	10,4	0,4	0,8	0,6	0,3	100,0	4,3	3 493
Moyen	74,4	4,9	0,6	4,3	1,8	11,6	0,6	0,8	0,3	0,7	100,0	4,1	3 125
Quatrième	73,7	6,5	1,9	3,9	1,4	9,0	0,9	0,8	1,2	0,7	100,0	6,2	3 236
Le plus riche	73,2	8,5	1,6	5,0	1,6	7,8	0,8	0,7	0,5	0,4	100,0	5,1	3 336
Ensemble	73,0	8,0	1,4	3,9	1,5	9,8	0,7	0,8	0,6	0,5	100,0	4,9	16 799

Dans l'ensemble des douze départements du programme SBI, 5 % des enfants de moins de 15 ans sont orphelins de père et/ou de mère ; au niveau national, cette proportion est de 6 % (EDSN/MICS III). Il n'existe pas de disparités importantes entre les sexes, ni par milieu de résidence, ni selon le niveau de bien être économique. La proportion d'enfants orphelins augmente avec l'âge de l'enfant, passant de 2 % à 0-4 ans à 8 % à 10-14 ans. Les départements dans lesquels on note une proportion importante d'enfants orphelins ou vivant sans leurs parents sont ceux du Nord : la commune urbaine d'Agadez (9 %), Tchirozérine (7 %), Abalak, Tchintabaraden et Mirriah (6 % dans chaque département).

Près d'un enfant sur dix (9 %) vit seulement avec sa mère et 5 % ne vivent qu'avec leur père. Le tableau 11.2 indique que 73 % des enfants vivent avec leurs deux parents ; au niveau national, cette proportion est de 68 % (EDSN/MICS III). Les variations sont minimes en fonction du niveau de bien-être économique du ménage, du sexe de l'enfant et du milieu de résidence.

11.3 ENFANTS VULNÉRABLES

La capacité des adultes membres d'un ménage à prendre en charge les enfants peut être affectée par leur état de santé rendant ainsi les enfants vulnérables. Au cours de l'enquête, on a demandé au chef de ménage d'indiquer les cas des personnes malades depuis au moins trois mois dans le ménage. Cette information à laquelle s'ajoute la survie des parents, permet de mesurer l'ampleur de la vulnérabilité des enfants de moins de 15 ans.

D'après le tableau 11.3, on constate que 32 % des enfants âgés de moins de 15 ans sont orphelins et/ou vulnérables. Il n'existe pas d'écarts importants selon le sexe, le milieu de résidence, l'âge des enfants ou le niveau de bien être économique. Les résultats selon les départements font apparaître certains écarts. Ce sont dans ceux du sud, principalement à Tessaoua (17 %), Matameye (18 %) que l'on note la proportion la plus faible d'enfants orphelins ou vulnérables. À l'opposé, dans la commune d'Agadez, les départements de Tchirozérine et celui de Tchintabaraden, les proportions d'enfants orphelins ou vulnérables sont plus élevés qu'ailleurs. Ces localités sont aussi celles qui enregistrent les proportions les plus élevées d'enfants vivant dans un ménage comptant un adulte ou un parent malade.

Tableau 11.3 Orphelins et enfants rendus vulnérables (OEV)

Pourcentage d'enfants de moins de 15 ans orphelins ou rendus vulnérables (OEV) par une maladie survenue parmi les membres adultes du ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage avec un parent très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois[1]	Pourcentage vivant dans un ménage avec au moins un adulte très malade pendant au moins 3 mois au cours des 12 derniers mois[2]	Pourcentage avec un parent très malade OU vivant dans un ménage avec un adulte très malade (enfant vulnérable)	Pourcentage ayant un ou les deux parents décédés	Pourcentage d'enfants qui sont orphelins et/ou vulnérables (OEV)	Effectif d'enfants de 0-14 ans
Sexe						
Masculin	22,5	29,0	29,0	4,8	32,5	8 377
Féminin	21,6	28,6	28,6	5,0	32,3	8 423
Milieu de résidence						
Urbain	19,3	28,6	28,6	5,4	33,0	2 639
Rural	22,5	28,8	28,8	4,8	32,3	14 161
Département						
Agadez						
CU d'Agadez	35,6	50,8	50,8	8,7	54,7	386
Tchirozérine	41,8	50,0	50,0	7,4	53,8	350
Maradi						
Madarounfa	22,4	27,8	27,8	4,4	31,3	2 045
Aguié	23,5	31,3	31,3	4,6	34,8	1 317
Mayahi	25,7	30,3	30,3	3,5	33,3	2 070
Tessaoua	10,0	14,6	14,6	3,3	17,3	1 603
Tahoua						
Abalak	13,4	15,7	15,7	6,0	20,8	461
Tchintabaraden	48,2	60,8	60,8	5,7	63,0	483
Zinder						
Mirriah	25,3	34,8	34,8	6,1	38,6	3 212
Magaria	21,1	28,3	28,3	4,9	32,0	2 559
Matameye	10,7	14,8	14,8	3,9	18,4	994
Tanout	15,3	20,3	20,3	5,4	25,1	1 319
Groupe d'âges						
0-4	22,8	28,7	28,7	1,9	30,0	6 482
5-9	21,4	28,9	28,9	6,0	33,3	5 997
10-14	21,7	28,7	28,7	7,8	34,5	4 321
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	22,7	28,6	28,6	4,7	32,2	3 610
Second	26,2	31,9	31,9	4,3	35,2	3 493
Moyen	22,9	29,9	29,9	4,1	32,4	3 125
Quatrième	19,4	26,0	26,0	6,2	30,5	3 236
Le plus riche	18,7	27,4	27,4	5,1	31,4	3 336
Ensemble	22,0	28,8	28,8	4,9	32,4	16 799

[1] Que ce parent vive ou non dans le même ménage que l'enfant.
[2] Adultes de 18-59 ans

11.4 ACCÈS À L'INSTRUCTION

L'accès à l'instruction est un droit universel et il est considéré par l'Unicef comme « un service essentiel ». Pour mettre en évidence d'éventuelles disparités entre la fréquentation scolaire des orphelins, qu'ils aient perdu leurs deux parents ou seulement l'un des deux, et celle des autres enfants, un indicateur a été calculé qui permet de mesurer la fréquentation scolaire des orphelins par rapport à celle des non orphelins. Les résultats sont présentés au tableau 11.4 pour les enfants de 10-14 ans.

Tableau 11.4 Fréquentation scolaire selon l'état de survie des parents et la situation d'OEV

Parmi les enfants de 10-14 ans, pourcentage de ceux qui fréquentent l'école selon l'état de survie des parents et selon qu'ils sont ou non OEV, et ratio des pourcentages de ceux qui fréquentent l'école selon l'état de survie des parents et selon la situation d'OEV, en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

Caractéristique	Pourcentage ayant les deux parents décédés	Pourcentage d'enfants dont les deux parents sont décédés qui fréquentent l'école	Pourcentage d'enfants ayant leurs 2 parents qui vivent avec au moins un des parents	Pourcentage d'enfants ayant leurs 2 parents et vivant avec au moins un qui fréquentent l'école	Ratio[1]	Pourcentage d'OEV	Pourcentage d'OEV qui fréquente l'école	Pourcentage non OEV	Pourcentage de non OEV qui fréquente l'école	Ratio[2]	Effectif d'enfants de 10-14 ans
Sexe											
Masculin	0,8	19,2	82,3	44,6	0,4	36,3	40,9	63,7	43,8	0,9	2 150
Féminin	0,8	22,8	78,2	31,8	0,7	32,8	31,2	67,2	29,5	1,1	2 171
Milieu de résidence											
Urbain	0,7	33,4	80,5	68,5	0,5	34,7	63,6	65,3	67,8	0,9	814
Rural	0,8	18,6	80,2	31,3	0,6	34,5	29,9	65,5	29,2	1,0	3 507
Département											
Agadez											
CU d'Agadez	0,7	48,6	75,4	67,3	0,7	58,7	64,8	41,3	71,4	0,9	117
Tchirozérine	0,2	100,0	78,8	31,9	3,1	53,0	28,0	47,0	38,9	0,7	88
Maradi											
Madarounfa	1,4	30,3	89,1	54,5	0,6	30,3	50,4	69,7	53,9	0,9	585
Aguié	0,4	53,2	86,3	40,4	1,3	36,6	35,6	63,4	42,3	0,8	329
Mayahi	0,6	0,0	85,0	27,1	0,0	36,6	27,0	63,4	24,0	1,1	429
Tessaoua	1,9	33,9	85,9	39,7	0,9	20,9	40,1	79,1	38,6	1,0	336
Tahoua											
Abalak	0,5	0,0	85,8	38,1	0,0	24,4	23,6	75,6	40,8	0,6	116
Tchintabaraden	0,4	0,0	85,5	28,5	0,0	61,8	29,3	38,2	29,1	1,0	132
Zinder											
Mirriah	0,4	0,0	75,9	40,8	0,0	38,1	37,5	61,9	36,9	1,0	891
Magaria	1,1	19,4	70,4	29,4	0,7	37,7	29,7	62,3	26,3	1,1	689
Matameye	0,2	0,0	78,2	39,8	0,0	19,7	38,5	80,3	39,2	1,0	269
Tanout	0,9	0,0	78,8	23,8	0,0	26,6	28,5	73,4	21,1	1,3	340
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	0,1	0,0	80,4	19,8	0,0	34,7	18,5	65,3	19,8	0,9	874
Second	0,9	0,0	81,6	27,4	0,0	34,9	29,1	65,1	24,4	1,2	836
Moyen	0,7	12,3	77,4	33,4	0,4	36,1	26,3	63,9	29,8	0,9	769
Quatrième	1,7	34,7	79,6	39,5	0,9	35,8	42,1	64,2	36,0	1,2	845
Le plus riche	0,7	24,7	81,8	66,2	0,4	31,9	63,1	68,1	65,2	1,0	997
Ensemble	0,8	21,0	80,3	38,3	0,5	34,5	36,3	65,5	36,4	1,0	4 321

[1] Ratio du pourcentage de ceux dont les deux parents sont décédés et qui fréquentent l'école au pourcentage de ceux dont les deux parents sont vivants et qui vivent avec au moins un des deux parents et qui fréquentent l'école.
[2] Ratio du pourcentage d'OEV qui fréquente l'école au pourcentage de non OEV qui fréquente l'école

Il ressort tout d'abord que l'état de survie des parents influence le niveau de fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans. En effet, lorsque les enfants ont leurs deux parents en vie et qu'ils vivent avec au moins l'un des deux, 38 % d'entre eux vont à l'école contre 21 % pour les enfants dont les deux parents sont décédés. Le ratio inférieur à 1 (0,5) traduit ce désavantage sur le plan scolaire des orphelins par rapport aux autres enfants. Par contre, la proportion d'OEV qui fréquente l'école est quasiment identique à celle des non OEV (36 %) Le ratio OEV/non OEV est ici de 1. Il semble donc qu'au Niger, les OEV ne soient pas désavantagés sur le plan scolaire par rapport aux autres enfants.

11.5 MALNUTRITION

Le décès ou la maladie des parents ou des membres du ménage sont souvent la cause de problèmes économiques pour les enfants et augmentent leurs risques de ne pouvoir satisfaire leurs besoins essentiels en matière de nutrition. Le tableau 11.5 présente la proportion d'enfants de moins de cinq ans qui présentent une insuffisance pondérale, qui accusent un retard de croissance et également la proportion de ceux qui sont émaciés en fonction du fait qu'ils sont OEV ou non. Ce tableau présente également pour chaque type de malnutrition, le ratio des OEV par rapport aux non OEV.

Dans l'ensemble, on constate qu'un peu plus d'un enfant sur deux présente une insuffisance pondérale (52 %) ; cette forme de malnutrition affecte dans les mêmes proportions les OEV que les non OEV (52 % dans chaque cas). Le ratio égal à 1 montre que les OEV ne sont pas plus vulnérables face à ce type de malnutrition que les OEV. Le retard de croissance affecte près de six enfants sur dix (59 %). Cependant, comme pour l'insuffisance pondérale, le ratio égal à 1 ne met pas en évidence une situation plus critique parmi les OEV que parmi les non OEV. Enfin, 11 % des enfants sont émaciés et parmi les OEV, cette proportion est de 12 % contre 10 % parmi les non OEV.

Tableau 11.5 Enfants orphelins et vulnérables souffrant de malnutrition

Pourcentage d'enfants (de fait) de moins de cinq ans qui présentent une insuffisance pondérale, pourcentage de ceux qui accusent un retard de croissance et pourcentage de ceux qui sont émaciés parmi l'ensemble des enfants, les OEV et les non OEV, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Pourcentage d'enfants de 0-4 ans :			
	Présentant une insuffisance pondérale	Accusant un retard de croissance	Émaciés	Effectif d'enfants de 0-4 ans
Enfants orphelins	59,3	57,5	13,3	47
Enfants vulnérables	51,7	60,7	11,5	927
OEV	51,9	60,6	11,6	963
Non OEV	51,8	58,4	10,3	1 811
Ensemble	51,8	59,2	10,7	2 774
Ratio OEV par rapport aux non OEV	1,0	1,0	1,1	na

na = Non applicable

11.6 TRAVAIL DES ENFANTS

Au cours de l'enquête de base dans la zone d'intervention, des informations sur le travail des enfants ont été collectées dans le cadre de l'enquête ménage pour tous les enfants de 5 à 14 ans. Le tableau 11.6 présente le pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille, dans les champs ou dans les affaires de la famille, ou ont effectué des travaux domestiques, en fonction du nombre d'heures travaillées. L'enquête révèle que 39 % des enfants âgés de 5-14 ans ont effectué un travail quelconque. Près de quatre enfants sur dix (38 %) ont effectué un travail dans le cadre domestique et 28 % y ont consacré plus de quatre heures par jour ; 11 % des enfants ont travaillé dans les champs ou dans l'affaire de la famille[1] ; 8 % des enfants ont travaillé pour quelqu'un d'autre au cours de la semaine ayant précédé

[1] Un même enfant pouvant travailler dans l'affaire de famille, pour quelqu'un d'autre et faire des travaux domestiques, la proportion d'ensemble d'enfants qui travaillent (87 %) est inférieure à la somme de ces trois types d'activités.

l'enquête, la majorité (6 %) ayant travaillé moins de quatre heures par jour mais sans recevoir de salaire ; enfin, on ne note pas d'écart entre la proportion d'enfants orphelins ayant travaillé et celle des non orphelins (39 % dans les deux cas). Par contre, 11 % des orphelins ont travaillé pour quelqu'un d'autre contre 8 % des non orphelins.

Les résultats selon le groupe d'âges ne font pas apparaître d'écart important, 38 % des enfants de 5-9 ans ayant travaillé contre 40 % de ceux de 10-14 ans. Les résultats montrent que 13 % des enfants de 10-14 ans avaient travaillé aux champs ou dans l'affaire de la famille la semaine ayant précédé l'enquête et, surtout, que 8 % de ces jeunes enfants avaient travaillé pour quelqu'un d'autre, moins de quatre par jour mais sans être payés.

La proportion de garçons ayant travaillé la semaine avant l'enquête est très proche de celle des filles (40 % contre 38 %) ; en outre, quel que soit le type de travail, on ne constate pas d'écart. Les filles ne sont pas plus impliquées que les garçons dans les travaux domestiques (37 % contre 39 %). De même, la proportion de filles ayant travaillé dans les champs est identique à celle des garçons (11 % pour chaque sexe).

Tableau 11.6 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants de 5-14 ans qui, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre de la famille, ont travaillé dans les champs ou dans une affaire familiale, ont fait des travaux domestiques, et pourcentage d'ensemble des enfants qui ont fait un travail domestique quelconque, en fonction du nombre d'heures travaillées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Enfants qui ont travaillé pour quelqu'un d'autre qu'un membre du ménage					Enfants qui ont travaillé dans les champs/ affaires de la famille	Enfants qui ont fait des travaux domestiques			Ensemble des enfants qui ont travaillé	
Caractéristique	Payé, <4 heures/ jour	Payé, 4+ heures/ jour	Non payé, <4 heures/ jour	Non payé, 4+ heures/ jour	Ensemble		<4 heures/ jour	4+ heures/ jour	Ensemble		Effectif
Groupe d'âges											
5-9	0,9	0,1	6,2	0,8	7,9	9,5	28,9	8,3	37,2	37,6	5 688
10-14	1,5	0,1	6,2	0,5	8,4	13,4	27,0	12,7	39,7	40,2	4 022
Sexe de l'enfant											
Garçons	1,4	0,1	5,7	0,6	7,8	11,4	29,1	10,1	39,2	39,5	4 863
Filles	0,9	0,0	6,7	0,7	8,4	10,9	27,1	10,1	37,3	37,8	4 848
Milieu de résidence											
Autres villes	0,8	0,1	5,7	0,5	7,0	7,7	32,9	3,6	36,5	36,8	1 655
Ensemble urbain	0,8	0,1	5,7	0,5	7,0	7,7	32,9	3,6	36,5	36,8	1 655
Rural	1,2	0,1	6,3	0,7	8,3	11,8	27,1	11,5	38,6	39,0	8 055
Région											
Agadez	0,5	0,3	3,0	0,1	4,0	3,3	28,2	5,5	33,7	33,9	442
Maradi	2,2	0,1	9,9	1,4	13,6	11,9	28,3	8,9	37,2	37,9	3 977
Tahoua	0,6	0,3	10,4	0,0	11,3	9,2	39,5	0,5	40,0	40,1	613
Zinder	0,3	0,0	2,9	0,2	3,4	11,5	26,5	12,9	39,4	39,6	4 679
Orphelin (mère et/ou père décédé)											
Oui	2,5	0,1	7,7	1,0	11,3	10,9	27,8	10,2	38,1	38,5	1 131
Non	1,0	0,1	6,0	0,6	7,7	11,2	28,2	10,1	38,3	38,7	8 579
Quintiles de bien-être économique											
Le plus pauvre	1,3	0,0	6,1	0,7	8,0	10,7	29,1	11,8	40,9	41,3	1 938
Second	1,3	0,2	5,4	0,9	7,8	10,4	26,2	11,4	37,6	37,8	1 944
Moyen	0,9	0,1	4,9	0,7	6,6	12,6	26,7	13,2	39,9	40,2	1 871
Quatrième	1,2	0,1	8,6	0,5	10,5	13,1	26,4	9,6	36,0	36,7	2 031
Le plus riche	0,9	0,1	5,9	0,5	7,5	8,7	32,2	4,8	37,1	37,4	1 927
Ensemble	1,1	0,1	6,2	0,7	8,1	11,1	28,1	10,1	38,3	38,6	9 710

Le milieu de résidence ne fait pas apparaître de disparités importantes en ce qui concerne le travail des enfants en dehors du ménage ; tout au plus peut-on souligner que 12 % des enfants du milieu rural, contre 8 % de ceux du milieu urbain ont travaillé dans les champs ou dans l'affaire familiale.

Du point de vue de la région de résidence, on ne constate pas, globalement, de différences importantes, la proportion d'enfants ayant effectué un travail quelconque variant d'un minimum de 34 % dans la région d'Agadez à un maximum de 40 % dans celles de Tahoua et de Zinder. Cependant, Si on se limite aux enfants qui ont travaillé en dehors de la famille, la proportion varie d'un minimum de l3 % dans la région de Zinder et de 4 % dans celle d'Agadez à 11 % dans celle de Tahoua et à 14 % dans celle de Maradi. Il en est de même de la proportion d'enfants ayant travaillé dans les champs puisqu'elle varie d'un minimum de 3 % dans la région d'Agadez à 12 % dans celles de Maradi et de Zinder.

Enfin, en fonction des quintiles de bien-être, on note que les proportions d'enfants ayant travaillé diminuent du quintile le plus pauvre au plus riche passant de 41 % dans les ménages les plus pauvres à 37 % dans les plus riches.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 12

Robert NDAMOBISSI

Six années après l'enquête de base réalisée en l'an 2000, les résultats définitifs de l'enquête de base 2006 ont permis de disposer des indicateurs fiables pour tirer les enseignements sur l'évolution de la situation des enfants et des femmes dans les 12 départements de concentration des interventions de l'Unicef au Niger que sont Agadez Commune, Tchirozérine, Aguié, Madarounfa, Mayayi, Tessaoua, Magaria, Matameye, Mirriah, Tanout, Abalak et de Tchintabaraden.

Les résultats révèlent qu'il y a eu d'une part des progrès vers l'atteinte des OMD dans ces départements mais d'autre part il persiste des insuffisances sur certains domaines.

S'agissant, ds améliorations, il y a eu :

- Une réduction sensible des risques de décès des enfants dans tous les départements bien que les niveaux demeurent élevés ;
- Une augmentation de la couverture en vitamine A et donc un renforcement de l'immunité des enfants face aux maladies ;
- Une réduction de la prévalence des maladies ;
- Un niveau élevé de la fréquentation scolaire au primaire comparativement à la moyenne nationale.

En ce qui concerne les insuffisances, il apparaît qu'il y a :

- Des inégalités persistances dans l'accès aux services sociaux essentiels par les enfants et les femmes entre les départements du nord et les départements du sud, entre les couches sociales suivant le profil économique des ménages, et le sexe des enfants (garçons et des filles) ;
- La persistance d'un niveau élevé de fécondité ;
- Une faible pratique de la contraception et une précocité trop importante du mariage des filles ;
- Une malnutrition chronique toujours très élevée et une prévalence très grande de l'anémie parmi les enfants et les femmes ;
- Une faible couverture vaccinale complète avant le premier anniversaire et de santé maternelle bien qu'en amélioration ;
- La faible couverture en eau potable qui est en réduction dans certains départements ;
- Un faible niveau d'accès des enfants à l'état-civil avec une baisse de la couverture des services de l'an 2000 à 2006 ainsi qu'une proportion importante d'enfants orphelins ;

- Un risque élevé de vulnérabilité des jeunes et des femmes face au VIH/sida illustré par la faiblesse de pratiques en matière de prévention du VIH/sida chez les jeunes et les femmes.

A la lumière de ces résultats, il est évident que le poids démographique, la sous-nutrition des enfants, le faible niveau d'accès aux services de santé, d'éducation et de promotion des droits des enfants exacerbés par la pauvreté des ménages et l'analphabétisme, demeurent les problèmes prioritaires à adresser dans ces douze départements.

Trois recommandations majeures s'imposent :

1. la nécessité de renforcer les interventions multi partenariales visant la réduction des inégalités au sein des communautés en matière de satisfaction des droits de survie, de développement et de protection des groupes vulnérables ;

2. l'intensification des actions pour le changement de comportements des familles ;

3. la réalisation d'une étude causale sur la faible utilisation des services sociaux de base.

RÉFÉRENCES

Attama, S., M. Seroussi, A. I. Kourguéni, H. Koché et B. Barrère. 1999. *Enquête Démographique et de Santé, Niger, 1998*. Calverton, Maryland, USA : CARE International [Niger] et Macro International Inc.

Bureau Central du Recensement (BCR), Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux (DSCN). 1999. *Cartographie de 1998 du Prochain Recensement Général de la Population.* Niamey, Niger : Ministère du Plan.

Bureau Central du Recensement (BCR), Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux (DSCN). 2005. *État et Structure de la Population.* Niamey, Niger.

Comité Interministériel [Niger], Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef), Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). 1996. *Enquête à Indicateurs Multiples, Multiple Indicator Cluster Sample Survey (MICSS)*. Niamey, Niger.

Delpeuch, F. 1991. Indices et indicateurs anthropométriques : choix, interprétation, présentation et utilisation. Dans *Atelier sur la surveillance nutritionnelle en Afrique de l'Ouest : méthodologie des enquêtes nutritionnelles.* Documents de travail. Dakar, Sénégal : ORANA, ORSTOM et OMS.

Kourguéni, I.A., B. Garba et B. Barrère. 1993. *Enquête Démographique et de Santé, Niger, 1992*. Columbia, Maryland : Ministère des Finances et du Plan [Niger] et Macro International Inc.

Sullivan, J. M., G.T. Bicego, et S.O. Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. Dans *An Assessment of DHS-I Data Quality*, DHS Methodological Reports No. 1, pp. 113-114. Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

Unicef, Division de l'évaluation, des politiques et de la planification et division des programmes. 2000. *Manuel sur l'Enquête à Indicateurs Multiples : Résultats de la fin de la décennie. Suivi des progres accomplis vers la réalisation des objectifs du sommet mondial pour les enfants*. New York, USA : Unicef.

PLAN DE SONDAGE



A.1 OBJECTIFS

L'Enquête de Base du Programme Service de Base Intégré dans les zones d'intervention de l'Unicef Niger (EB-SBI Niger 2006) a porté sur un échantillon de 6000 ménages représentatif au niveau de zones d'interventions constituées de douze départements. L'objectif principal de l'enquête est de recueillir des informations socio-économiques, démographiques et sanitaires sur l'ensemble de la population résidant dans ces zones d'intervention, plus précisément sur les femmes de 15 à 49 ans, sur les hommes de 15 à 59 ans et sur les enfants de moins de 5 ans. Pour que les précisions de l'enquête soient comparables entre les départements, les 6000 ménages à enquêter ont été également répartis dans les douze départements, c'est-à-dire, 500 ménages environs par département.

A.2 BASE DE SONDAGE

La Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux (DSCN) dispose d'un fichier informatique de 8007 Zones de Dénombrement (ZD) créées pour les besoins du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2001 (RGPH 2001). Une ZD est constituée d'un village ou d'un regroupement de plusieurs villages. Dans ce fichier, chaque ZD apparaît avec tous ses identifiants (région, département, canton et le code d'identification), sa taille en ménage, sa population et son milieu de résidence (urbain, rural sédentaire ou rural nomade). Les limites de chaque ZD sont clairement identifiables sur des cartes créées pour les besoins du RGPH 2001. La répartition des ZD et la répartition de la population par département sont présentées au tableau A.1 ci-dessous.

Tableau A.1 Répartition des ZD et de la population par département (RGPH 2001)

Département	Nombre de ZD	Population	Effectif de ménages
Agadez	59	78 291	12 498
Tchirozérine	198	125 503	22 826
Madarounfa	278	439 436	65 918
Aguié	199	276 937	36 857
Mayahi	302	392 101	48 367
Tessaoua	233	343 760	45 482
Abalak	45	78 458	14 906
Tchintabaraden	79	89 449	16 268
Mirriah	581	769 208	136 198
Magaria	417	496 873	85 009
Matameye	192	246 491	38 349
Tanout	226	338 828	58 341
Total	2 809	3 675 335	581 019

A.3 PROCÉDURE DE TIRAGE

La procédure retenue pour le tirage de l'échantillon de l'EB-SBI est un tirage aréolaire, stratifié et à deux degrés. L'unité primaire de sondage, appelée aussi Grappe, est la ZD ou une partie de la ZD lorsque cette dernière est de très grande taille. La partie urbaine et la partie rurale de chaque département correspondent chacune à une strate d'échantillonnage. Dans les départements contenant des zones nomades, le milieu rural est ensuite séparé en milieu sédentaire et nomade. Au total, on a créé vingt-quatre strates d'échantillonnage. L'échantillon de premier degré a été tiré indépendamment dans chaque strate ; de même, l'échantillon de second degré a été tiré au premier degré, indépendamment dans chaque unité primaire.

La base de sondage est triée selon le milieu de résidence et ensuite selon les cantons et le numéro d'ordre de la ZD à l'intérieur de chaque département. Au premier degré de sondage, un certain nombre de grappes ont été sélectionnées indépendamment à l'intérieur de chaque strate d'échantillonnage en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille ; la taille d'une ZD étant le

nombre de ménages résidant dans la ZD. Une telle procédure de tirage introduit une stratification implicite plus détaillée. Après le tirage au premier degré, une opération de dénombrement a été effectuée dans chacune des ZD tirées dans l'optique d'obtenir le nombre exact de ménages ordinaires résidant dans la ZD, et d'établir un plan de situation de la ZD en marquant ses limites et les localisations de chaque structure trouvée.[1] Elle a aussi fourni une liste de ménages à partir de laquelle a été tiré, au second degré, un échantillon de ménages avec un tirage systématique à probabilité égale. Tous les membres de ces ménages ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15 à 49 ans que l'on a identifiée a été également enquêtée avec un questionnaire individuel Femme. Dans les ménages sélectionnés pour l'enquête des femmes, un ménage sur deux a été sélectionné pour l'enquête des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans dans les ménages sélectionnés pour l'enquête homme ont été interrogés.

Pour réduire le coup de l'enquête, on a utilisé les données déjà collectées dans les zones d'intervention lors de la troisième Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Niger (EDSN-MICS III) réalisé en 2005-06. Dans l'EDSN-MICS III, 105 grappes étaient situées dans les zones d'intervention de l'Unicef. Le tableau A.2 présente la répartition de ces 105 grappes par département et par milieu de résidence. Dans l'EDSN-MICS III, 22 ménages ont été sélectionnés dans une grappes urbaine, et 26 ménages dans une grappes rurale. Pour atteindre 500 ménages par département pour l'EB-SBI, il a fallu tirer des grappes supplémentaires. On a donc sélectionné 30 ménages dans une grappe supplémentaire, puisqu'il fallait disposer de 119 grappes supplémentaires. Le tableau A.3 présente la répartition des grappes supplémentaires par strate d'échantillonnage. Au tableau A.4 figure la répartition des grappes totales pour l'EB-SBI et au tableau A.5 figure celle des ménages.

Tableau A.2 Répartition des grappes tirées dans l'EDSN-MICS III

Département	Urbain	Rural sédentaire	Rural nomade	Ensemble rural	Total département
Agadez CU	10				10
Tchirozérine	1		15	15	16
Madarounfa	7	6		6	13
Aguié		5		5	5
Mayahi	1	6		6	7
Tessaoua	1	5		5	6
Abalak	1		4	4	5
Tchintabaraden			6	6	6
Mirriah	7	10		10	17
Magaria		8		8	8
Matameye	1	3		3	4
Tanout	1	5	2	7	8
Total	30	48	27	75	105

[1] La structure se réfère à une concession d'un ou plusieurs ménages, un bâtiment habité ou un bâtiment non habité (atelier, services, local pour une activité commerciale…)

Tableau A.3 Répartition des grappes supplémentaires à tirer					
Département	Urbain	Rural sédentaire	Rural nomade	Ensemble rural	Total département
Agadez CU	10				10
Tchirozérine	1		3	3	4
Madarounfa	2	5		5	7
Aguié	1	12		12	13
Mayahi		11		11	11
Tessaoua	1	11		11	12
Abalak	2		11	11	13
Tchintabaraden	1		11	11	12
Mirriah	1	2		2	3
Magaria	1	9		9	10
Matameye	1	13		13	14
Tanout	1	9		9	10
Total	22	72	25	97	119

Tableau A.4 Répartition totale des grappes pour l'EB-SBI					
Département	Urbain	Rural sédentaire	Rural nomade	Ensemble rural	Total département
Agadez CU	20				20
Tchirozérine	2		18	18	20
Madarounfa	9	11		11	20
Aguié	1	17		17	18
Mayahi	1	17		17	18
Tessaoua	2	16		16	18
Abalak	3		15	15	18
Tchintabaraden	1		17	17	18
Mirriah	8	12		12	20
Magaria	1	17		17	18
Matameye	2	16		16	18
Tanout	2	14	2	16	18
Total	52	120	52	172	224

Tableau A.5 Répartition des ménages pour l'EB-SBI					
Département	Urbain	Rural sédentaire	Rural nomade	Ensemble rural	Total département
Agadez CU	520	0	0	0	520
Tchirozérine	52	0	480	480	532
Madarounfa	214	306	0	306	520
Aguié	30	490	0	490	520
Mayahi	22	486	0	486	508
Tessaoua	52	460	0	460	512
Abalak	82	0	434	434	516
Tchintabaraden	30	0	486	486	516
Mirriah	184	320	0	320	504
Magaria	30	478	0	478	508
Matameye	52	468	0	468	520
Tanout	52	400	52	452	504
Total	1 320	3 408	1 452	4 860	6 180

A.4 CALCUL DES PROBABILITÉS DE TIRAGE

Les probabilités de tirage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de tirage au premier degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate h
P_{2hi} : probabilité de tirage au deuxième degré de la $i^{ème}$ grappe de la strate h

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate h, M_{hi} le nombre de ménages de la $i^{ème}$ grappe dans la strate h et $\sum M_{hi}$ le nombre total de ménages de la strate h.

Au premier degré, la probabilité de tirer cette grappe dans l'échantillon est donnée par :

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

Au deuxième degré, un nombre b_h de ménages ont été tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés dans la $i^{ème}$ grappe de la strate h lors du dénombrement et de la mise à jour des cartes pour les ZDs sélectionnées. Ainsi au deuxième degré, la probabilité de tirer un ménages dans l'échantillon dans la $i^{ème}$ grappe de la strate h est donnée par :

$$P_{2hi} = \frac{b_h}{L_{hi}}$$

La probabilité globale P_{hi} de tirer un ménage dans la $i^{ème}$ grappe de la strate h est alors le produit des deux probabilités P_{1hi} et P_{2hi} :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

L'échantillon ainsi tiré est auto pondéré lorsque le nombre de ménages dénombrés dans l'opération de dénombrement est identique à celui enregistré dans la base de sondage pour chacune des grappes tirées. Mais cette condition est rarement satisfaite, surtout lorsque la base de sondage date de plus de trois ans. Lorsque le nombre de ménages obtenus dans l'opération de dénombrement diffère de celui enregistré dans la base de sondage pour certaines grappes, l'échantillon n'est plus auto pondéré. Dans ce cas, il est nécessaire d'utiliser le poids de sondage pour toutes analyses en utilisant les données de cette enquête. Le poids de sondage est l'inverse de la probabilité globale qui peut être éventuellement corrigé pour des non-réponses et la normalisation :

$$W_{hi} = 1/P_{hi} = \frac{\sum M_{hi}}{a_h \times M_{hi}} \times \frac{L_{hi}}{b_h}$$

A.5 RÉSULTAT DE L'ENQUÊTE

Tableau A.6 Résultat de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle

Nombre de ménages et de femmes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon les départements, EB-SBI Unicef Niger 2006

	Département												
	CU d'Agadez	Tchirozérine	Madarounfa	Aguié	Mayahi	Tessaoua	Abalak	Tchin Tabaraden	Mirriah	Magaria	Matameye	Tanout	Ensemble
Enquête ménage													
Nombre de ménages sélectionnés	520	451	520	520	508	512	516	486	504	508	520	504	6 069
Nombre de ménages identifiés	495	430	495	509	485	486	479	486	475	459	488	443	5 730
Nombre de ménages enquêtés	489	353	491	509	481	485	449	485	458	457	488	440	5 585
Taux de réponse	98,8	82,1	99,2	100,0	99,2	99,8	93,7	99,8	96,4	99,6	100,0	99,3	97,5
Enquête individuelle femme													
Nombre de femmes éligibles	738	375	527	676	521	586	525	585	478	420	522	434	6 387
Nombre de femmes enquêtées	684	312	507	659	513	579	511	578	459	415	511	401	6 129
Taux de réponse	92,7	83,2	96,2	97,5	98,5	98,8	97,3	98,8	96,0	98,8	97,9	92,4	96,0

PERSONNEL DE L'EB-SBI 2006



DIRECTION

Abdoullahi Beidou, Directeur Général INS, Directeur National EB-SBI
Sani Oumarou, Directeur Technique EB-SBI
Idrissa Alichina Kourgueni, Consultant National Unicef, EB-SBI
Abdoulaye Aboubacar Djimrao, Chargé des Travaux sur le Terrain
Ali Madai Boukar, Chargé de la Formation et de l 'Edition
Ibrahim Chaibou, Chargé des Questions de Santé
Abdou Nomao, Chargé de la logistique
Zaleha Amadou, Superviseur de Saisie
Ali Arzika, Contrôleur de Saisie
Abdourahamane Mamane, Contrôleur de Saisie
Abdoussalam Harouna, Gestionnaire
Mme Mamane Hadiza, Secrétaire
Idrissa Mamadou, Chauffeur

PERSONNEL DE LABORATOIRE POUR LA SÉROLOGIE DU VIH

Dr Suzanne Chanteau, Directrice du CERMES
Pr Saidou Mahamadou, Biologiste, Coordonnateur des tests biologiques
Mme Cisse Rahamatou, Ingénieur Biologiste
Lagare Adamou, Technicien de Laboratoire
Amadou Roufai, Technicien de Laboratoire
Mahamadou Izamne, Technicien de Laboratoire

TRADUCTION DES QUESTIONNAIRES EN LANGUES NATIONALES

Bara Souley, Haoussa
Hamidou Seydou Hanafiou, Zarma

AGENTS CHARGÉS DE LA VÉRIFICATION

Mme Sani Saa Naroua
Yonli Diabado Harouna
Himou Roukeyatou Issaka
Abdoulaye Sidi Doumbia
Djibo Haoua Alzouma

AGENTS CHARGÉS DE L'ÉDITION

Mariama Hima Magagi
Maina Abdou
Argoze Moussa Koura
Ramatou Moumouni Insa

CARTOGRAPHIE

CHEFS D'ÉQUIPE

Abdou Abarchi
Abdou Mahamane
Abdoulaye Sidi Doumbia
Hamadou Seyni
\Assoumane Gorzo
Chaibou Labba
Rabiou Adamou
Moussa Saidou
Seyni Abdou
Hamani Ali
Mahaman Kone Amadou
Boubacar Ide

CARTOGRAPHES/ÉNUMÉRATEURS

Abass Mahamadou
Abdou Ousmane
Abdourahmane Hassane
Adamou Abdou Issaka
Adamou Boureima
Adamou Moutari
Ali Moustapha
Alzouma Adamou Boube
Boubacar Abdou
Boubacar Garba Yacouba
Harouna Ali
Hamidine Abdou
Ibrahim Moussa
Issiaka Maman Nafiou
Issoufou Magidadi Adamou
Koche Moussa
Marietou Sow
Mounkaila Boubacar
Nassirou Abdou
Oumarou A. Habiboulaye
Rabe Mahaman Sani
Sekou M. Mourtala
Seyni Toumane Amadou
Soliman Abasse

ENQUÊTES PILOTE

Daouda Mamane
Daouda Siddo
Sarki Ousmane
Mamane Sani
Moussa Siddo
Alfari Abdou
Moussa Tahirou
Oumarou Issoufou
Abdoulaye Albadja
Idrissa Mamadou
Sandi Soli Issyakou
Issoufou Hassane

CHEFS D'ÉQUIPE

Harouna Issa
Harouna Ibrahim
Kabirou Samaila
Yonli Issa Diabado

CONTRÔLEUSES

Mme Camara Fati Modibo
Halimatou Salifou
Mme Ali Seynabou
Mme Zeinabou Amadou Hima

ENQUÊTEURS/ENQUÊTRICES

Harouna Yonli Diabado
Harouna Soumana Issoufou
Mahamane Anou Yacouba
Halimatou Moussa
Mme Sofo Hadiza
Alassane Aminata
Mme Souley Zeinabou
Ousmane Garba Sadou
Fatoumata Yacouba
Amadou Issa Fatoumata
Aissatou Garba
Mme Soumana Aminatou Amadou

CHAUFFEURS

Alfari Abdou
Alou Maidouka
Naroua Maidoukia
Sarki Ousmane

ENQUÊTE PRINCIPALE

CHEFS D'ÉQUIPE

Issoufou Tinguidi
Rabiou Adamou
Abdou Abarchi
Abdou Boubacar
Abdou Hamidine
Assoumane Gorzo
Abdou Mahamane
Sita N'Tché
Chaibou Labba
Nassamou Bohari
Idrissa Dan Inna
Seyni Abdou

CHAUFFEURS

Oumarou Issoufou	Ali Mahamane
Ibrahim Mouha	Naroua Maidoukia
Soumana Idrissa	Mamane Sani
Alfari Abdou	Mahamane Naroua
Sarki Ousmane	Daouda Mamane
Moussa Sido	Alou Maidoukia

CONTRÔLEUSES

Halimatou Salifou	Halimatou Issa Ibrahim
Haoua Soli	Haoua Harouna
Mossi Odile Eclou	Hadiza Balley
Mariama Dantchoukou Amadou	Salamatou Alichina
Kadidja Ali Ousmane	Hadiza Mamane
Halimatou Moussa	Hadizatou Yahaya

Aichatou Moussa Issa, Superviseur Prélèvement

ENQUÊTEURS

Mamane Rabiou	Oumarou Albarka Habiboulaye
Issaka Chaïbou	Mahamane Koné Amadou
Ali Moustapha	Abdou Mahamane Nassirou
Seyni Toumane Amadou	Ibrahim Ali
Issoufou Halarou Tankora	Chaïbou Mahamadou
Hamadou Abdoulaye	Issa Ousmane

ENQUÊTRICES/AGENTS DE PRÉLÈVEMENT

Bembello Souleymane Aissatou	Yahaya Alassane Fouréra
Halidou Morou Loubabatou	Niandou Tinni Aïssata
Abdoulaye Dan Maradi Fatoumatou	Dodo Nana Hadiza Mahaman
Aissa Simon Aïvodji	Saley Rahila
Habibatou Saminou	Diallo Aïssata Tidjani
Hadjara Hamidou	Hamani Hadiza

ENQUÊTRICES

Nana Haoua Moussa Guisso	Rabi Allahi Daoura	Adama Kimba
Haoua Alzouma	Mariama Sabo Maïga	Kadidja Issaka Hamidou
Mohamed Hada Fatouma	Mariama Oumarou	Maïmouna Abdou Djibo
Amadou Maïzoumbou Amina	Moustapha Oumou Kaltoume	Aissa Idé Maïtchibi
Salamatou Seydou	Guidou Hama Amina	Bibata Ilou
Mariama Boubacar	Garba Zeïnabou Daouda	Ramatou Moussa Saley
Aïchatou Amane	Aïchatou Abdou Moussa	Mahaman Toudou Mourdjanatou
Rakia Abdou	Fati Moussa	Aminata Salane Aboubacar

AGENTS DE SAISIE

Lalla Makinta
Hadjara El Hadji Kondo
Mme Mamane Ramatou
Gaïchatou Abdou
Moumouna Soumana
Rachidou Amadou
Hadiza Garba
Mme Dambadji Haoua
Ibrahim Hamani
Zeïnabou Maïdoka
Abdou Torro
Achatou Maïdoka
Mayaki Naroua
Mme Alzouma Aminatou
Djibrilla Maman
Ramatou Moussa
Mme Razou AÎSSA
Inoussa Djigo
Mme Kader Maïmouna
Fourératou Alpha Idé
Hadjara Tinni
Ibrahim Abdou Katoumé
Oumarou Yahaya

Unicef

Robert Ndamobissi, Administrateur de Suivi et Évaluation

MACRO INTERNATIONAL INC.

Mohamed Ayad, Coordinateur Régional
Soumaila Mariko, Coordinateur EB-SBI
Ruilin Ren, Sondage
Harouna Koché, Traitement des données
Monique Barrère, Édition/rédaction
Abebe Gedamu, Spécialiste GIS/production des cartes
Sidney Moore, Édition/Production du rapport
Kaye Mitchell, Production du rapport

QUESTIONNAIRES

ANNEXE C



QUESTIONNAIRE MÉNAGE

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET A INDICATEURS MULTIPLES (EDSN-MICSIII, 2006)

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ______________________	
NUMÉRO DE GRAPPE	N. GRAPPE [ ][ ][ ]
NUMÉRO DE CONCESSION	N. CONCES. [ ][ ][ ]
NOM ET PRENOM DU CHEF DE MÉNAGE ______________ NUMÉRO DU MÉNAGE	N. MÉNAGE [ ][ ]
RÉGION	RÉGION [ ]
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU [ ]
NIAMEY/CHEF-LIEU REGION/AUTRE VILLE/RURAL (NIAMEY=1, CHEF-LIEU REGION=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	MILIEU (DÉTAILLÉ) [ ]
ZONE UNICEF (OUI=1, NON=2, COMMUNE=3)	[ ]
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR UNE ENQUÊTE HOMME (OUI=1, NON=2) . . . . MESURE DE POIDS/TAILLE, HEMOGLOBINE ET TEST VIH ?	ENQUÊTE HOMME [ ]

VISITES D'ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR [ ][ ]
				MOIS [ ][ ]
				ANNÉE 2 0 0 6
NOM DE L'ENQUÊTRICE	________	________	________	NOM [ ][ ][ ]
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE : DATE	________	________		NOMBRE TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	________	________		

*CODES RÉSULTATS :

1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE
(PRÉCISER)

1 Français	4 TAMASHEQ	LANGUE INTERVIEW	[ ]
2 HAOUSSA	5 FULFULDE		
3 ZARMA	6 AUTRES	INTERPRETE (OUI=1 NON=2)	[ ]

TOTAL DANS LE MÉNAGE [ ][ ]

TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES [ ][ ]

TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES [ ][ ]

N^{O} LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE [ ][ ]

CONTRÔLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ [ ][ ][ ]	NOM ________ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
DATE ________	DATE ________		

TABLEAU DE MÉNAGE

Nous voudrions, maintenant, des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui vivent chez vous actuellement.

N°. LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	MALADIE CHRONIQUE	ÉLIGIBILITÉ		
	S' il vous plait, donnez-moi le nom et le prénom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (Prénom) avec le chef de ménage ?*	(Prénom) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(Prénom) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(Prénom) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (Prénom) En années révolues	SI ÂGE DE 15-59 ANS Est-ce que (Prénom) a été très malade au cours de 12 derniers mois ? Par 'très malade' je veux dire que (Prénom) était trop malade sur plusieurs semaines pour travailler ou pour faire ses activités normales à la maison.	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	VERIFIER SI LE MENAGE EST SEL-ECTIONNÉ POUR UNE ENQUETE HOMME ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉES DE 15-59 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(9A)
			H F	O N	O N	EN ANNEES	OUI NON			
01			1 2	1 2	1 2		1 2	01	01	01
02			1 2	1 2	1 2		1 2	02	02	02
03			1 2	1 2	1 2		1 2	03	03	03
04			1 2	1 2	1 2		1 2	04	04	04
05			1 2	1 2	1 2		1 2	05	05	05
06			1 2	1 2	1 2		1 2	06	06	06
07			1 2	1 2	1 2		1 2	07	07	07
08			1 2	1 2	1 2		1 2	08	08	08
09			1 2	1 2	1 2		1 2	09	09	09
10			1 2	1 2	1 2		1 2	10	10	10
11			1 2	1 2	1 2		1 2	11	11	11
12			1 2	1 2	1 2		1 2	12	12	12
13			1 2	1 2	1 2		1 2	13	13	13
14			1 2	1 2	1 2		1 2	14	14	14
15			1 2	1 2	1 2		1 2	15	15	15

* CODES POUR Q.3 : LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MÉNAGE	07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
02 = MARI OU FEMME	08 = FRÈRE OU SOEUR
03 = FILS OU FILLE	09=CO-EPOUSE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE	10 = AUTRES PARENTS
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILL	11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/ENF DU CONJOINT
06 = PÈRE OU MÈRE	12 = SANS PARENTÉ
	98 = NE SAIT PAS

N°. LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	MALADIE CHRONIQUE	ÉLIGIBILITÉ		
	S' il vous plait, donnez-moi le nom et le prénom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (Prénom) avec le chef de ménage ?*	(Prénom) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(Prénom) vit-il/elle ici habituel-lement ?	(Prénom) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (Prénom) En années révolues	SI ÂGE DE 15-59 ANS Est-ce que (Prénom) a été très malade au cours de 12 derniers mois ? Par 'très malade' je veux dire que (Prénom) était trop malade sur plusieurs semaines pour travailler ou pour faire ses activités normales à la maison.	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES ÂGÉES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	VERIFIER SI LE MENAGE EST SEL-ECTIONNÉ POUR UNE ENQUETE HOMME ENTOURER LE NUMÉRO DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES ÂGÉES DE 15-59 ANS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(9A)
			H F	OUI NON	OUI NON	EN ANNEES	OUI NON			
16		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	16	16	16
17		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	17	17	17
18		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	18	18	18
19		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	19	19	19
20		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	20	20	20
21		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	21	21	21
22		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	22	22	22
23		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	23	23	23
24		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	24	24	24
25		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	25	25	25
26		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	26	26	26
27		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	27	27	27
28		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	28	28	28
29		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	29	29	29
30		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	1 2	30	30	30

* CODES POUR Q.3 : LIENS DE PARENTÉ AVEC LE CHEF DE MÉNAGE :

01 = CHEF DE MENAGE
02 = MARI OU FEMME
03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PERE OU MERE
07 = BEAU-PERE OU BELLE MERE
08 = FRERE OU SOEUR
09=CO-EPOUSE
10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/ENF DU CONJOINT
12 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

** Q.10 A Q.13 CES QUESTIONS CONCERNENT LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.

AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS LISTÉS DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE.

***CODES POUR Q.15, 18 ET 20 NIVEAU D'INSTRUCTION :
0= PRESCOLAIRE
1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE I
3 = SECONDAIRE II
4 = SUPÉRIEUR
8 = NE SAIT PAS

CLASSE :
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE
98 = NE SAIT PAS

N°. LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				DÉCLAR. DE LA NAISSANCE	EDUCATION						
	Est-ce que la mère biologique de (Prénom) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que la mère bio-logique de (Prénom) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son prénom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MERE	Est-ce que le père biologique de (Prénom) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que le père bio-logique de (Prénom) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son prénom INSCRIRE N° DE LIGNE DU PÈRE	SI 0-4 ANS (Prénom) a-t-il/elle un acte de naissance? SI NON INSISTEZ: La naiss-ance de (Prénom) a-t-il/elle été enregis trée à l' état civil?	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS (Prénom) a-t il/elle fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (Prénom) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (Prénom) a-t-il/elle achevée à ce niveau? ***	SI ÂGÉ DE 5-24 ANS (Prénom) fré-quente-t-il actuelle-ment l'école ?	Au cours de cette année scolaire, (Prénom) a-t-il/elle fréquen-té l'école à un certain moment?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe était (Prénom) ?***	Au cours de l'année scolaire précéd-ente,(Prénom) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précéd-ente, à quel niveau et dans quelle classe était (Prénom) ? ***
	(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)	(16) **(3)**	(17) **(3)**	(18) **(3)**	(19) **(3)**	(20)
	O N NSP		O N NSP		O N NSP	OUI NON	NIV CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIV CLASSE	OUI NON	NIV CLASSE
01	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ALLER↵ À 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
02	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ALLER↵ À 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
03	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER A 18	1 2 ALLER↵ A 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
04	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER A 18	1 2 ALLER↵ A 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
05	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER A 18	1 2 ALLER↵ A 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
06	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER A 18	1 2 ALLER↵ A 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
07	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ALLER↵ À 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
08	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER A 18	1 2 ALLER↵ A 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
09	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER A 18	1 2 ALLER↵ A 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
10	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ALLER↵ À 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
11	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ALLER↵ À 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
12	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ALLER↵ À 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
13	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ALLER↵ À 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
14	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ALLER↵ À 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	
15	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE ↵ SUIVANTE		1 2 ↳ ALLER À 18	1 2 ALLER↵ À 19		1 2 LIGNE↵ SUIVANTE	

** Q.10 À Q.13
CES QUESTIONS CONCERNENT
LES PARENTS BIOLOGIQUES DE L'ENFANT.

AUX Q.11 ET Q.13, NOTER '00' SI LES PARENTS NE SONT PAS LISTÉS DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE.

***CODES POUR Q.15, 18 ET 20
NIVEAU D'INSTRUCTION :
0= PRESCOLAIRE
1 = PRIMAIRE
2 = SECONDAIRE I
3 = SECONDAIRE II
4 = SUPÉRIEUR
8 = NE SAIT PAS

CLASSE :
00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE
98 = NE SAIT PAS

Nº. LIGNE	SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS POUR PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS **				DÉCLAR. DE LA NAISSANCE	EDUCATION						
	Est-ce que la mère biologique de (Prénom) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que la mère biologique de (Prénom) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son prénom ? INSCRIRE N° DE LIGNE DE LA MERE	Est-ce que le père biologique de (Prénom) est toujours en vie ?	SI EN VIE Est-ce que le père biologique de (Prénom) vit dans ce ménage ? SI OUI : Quel est son prénom INSCRIRE N° DE LIGNE DU PERE	SI 0-4 ANS (Prénom) a-t-il/elle un acte de naissance? SI NON INSISTEZ: La naissance de (Prénom) a-t-il/elle été enregis trée à l' état civil?	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS (Prénom) a-t il/elle fréquenté l'école ?	SI ÂGÉ DE 5 ANS OU PLUS Quel est le plus haut niveau d'études que (Prénom) a atteint?*** Quelle est la dernière classe que (Prénom) a-t-il/elle achevée à ce niveau? ***	SI ÂGÉ DE 5-24 ANS (Prénom) fréquente-t-il actuellement l'école ?	SI ÂGÉ DE 5-24 ANS Au cours de cette année scolaire, (Prénom) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment?	SI ÂGÉ DE 5-24 ANS Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et dans quelle classe était (Prénom) ?***	SI ÂGÉ DE 5-24 ANS Au cours de l'année scolaire précédente,(Prénom) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	SI ÂGÉ DE 5-24 ANS Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (Prénom) ? ***
	(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)	(16) **(3)**	(17) **(3)**	(18) **(3)**	(19) **(3)**	(20)
	OUI NON NSP		OUI NON NSP		O N NSP	OUI NON	NIV CLASSE	OUI NON	OUI NON	NIV CLASSE	OUI NON	NIV CLASSE
16	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
17	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
18	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
19	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER À 18	1 2 ALLER À 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
20	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
21	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
22	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
23	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
24	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
25	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
26	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
27	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
28	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
29	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	
30	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LIGNE SUIVANTE		1 2 ALLER A 18	1 2 ALLER A 19		1 2 LIGNE SUIVANTE	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

Juste pour être sûre que j'ai une liste complète :

1)	Y-a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas porté sur la liste ?	OUI ☐ →	INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU	NON ☐
2)	De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici ?	OUI ☐ →	INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU	NON ☐
3)	Avez-vous de invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont passé la nuit dernière ici et qui n'ont pas été listées ?	OUI ☐ →	INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU	NON ☐

N°. LIGNE	PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE 3-5 ANS			Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur tous les types de travail que les enfants vivant dans votre ménage ont fait la semaine dernière.				
		SI OUI		SI ÂGÉ DE 5-14 ANS				
DE LA COL (1)	Au cours de cette année scolaire, (Prénom) fréquente t-il un lieu d'encadrement en dehors de la maison tel qu'une école maternelle, une Garderie, un jardin d'enfants, un centre communautaire, ou autre ?	Lequel ? 1= Ec.maternelle 2= Jardin d'enfant 3= Garderie 4= Ec.primaire 5= Coranique 6= Centre commun 7= Autre INSCRIRE LE CODE APPROPRIE	Depuis combien d'années ? 1= Année en cours 2= Année dernière 3= Année d'avant 7= Autre INSCRIRE LE CODE APPROPRIE	Au cours de la semaine dernière (Prénom) avait-il/elle fait un travail quelconque pour quelqu'un qui n'est pas un membre de ce ménage ? SI OUI: Devait-il être payé ? 1: OUI, PAYE 2: OUI, PAS PAYE 3: AUCUN TRAVAIL	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il/elle travaillé pour quelqu'un qui n'est pas membre du ménage ? SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (Prénom) avait-il/elle aidé aux travaux de ce ménage ? Par exemple: faire des courses, faire la cuisine, nettoyer, chercher de l'eau, garder les enfants, laver les vêtements....?	SI OUI: Depuis le (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, environ combien d'heures a-t-il/elle passé à faire ces travaux ménagers ? SI PLUS D'UN TRAVAIL, FAIRE LA SOMME DE TOUTES LES HEURES.	Au cours de la semaine dernière (Prénom) avait-il/elle fait d'autres travaux pour le ménage (dans une ferme, un commerce, dans les affaires, ...) ?
	(20A)	(20B)	(20C)	(20D) **(3)**	(20E) **(3)**	(20F) **(3)**	(20G) **(3)**	(20H)
	O N NSP 1 2 8			OUI PAYE 1 OUI PAS P. 2 ALLER A 20F NON 3	NOMBRE D'HEURES	OUI 1 NON 2 ALLER A 20H	NOMBRE D'HEURES	OUI 1 LIGNE SUIVANTE NON 2
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		ALLER A 20H		LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE
	1 2 8			1 2 3 ALLER A 20F		1 2 ALLER A 20H		1 2 LIGNE SUIVANTE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
21	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET DANS LOGEMENT . . . . 11 DANS COUR/CONCESSION . . . . 12 ROBINET PUBLIC . . . . 13 PUITS OUVERT PUITS OUVERT DS LOGEMENT 21 DANS COUR/CONCESSION . . . . 22 PUITS PUBLIC OUVERT . . . . 23 PUITS COUVERT OU FORAGE PUITS PROTÉGÉ DS LOGEMENT. 31 DANS COUR/CONCESSION . 32 PUITS PUBLIC PROTÉGÉ . . . . 33 EAU DE SURFACE SOURCE . . . . 41 FLEUVE/RIVIÈRE . . . . 42 MARE/LAC . . . . 43 BARRAGE . . . . 44 EAU DE PLUIE . . . . 51 CAMION CITERNE . . . . 61 EAU EN BOUTEILLE . . . . 71 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISER)	 → 22B → 22B → 22A → 22A → 22A → 22A → 22A → 22A → 22B
21A	Qui va principalement chercher l'eau?	LES MERES 1 LES FILLES 2 LES GARCONS 3 LES PERES 4 AUTRE ______________________ 5 (PRÉCISER)	
22	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir ?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	
22A	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus propre avant de la boire ? Par exemple la faites-vous bouillir ou la filtrez-vous ou bien ajoutez-vous un produit quelconque avant de l'utiliser comme eau de boisson ?	NON/RIEN . . . . 1 BOUILLIR . . . . 2 FILTRER AVEC TISSU . . . . 3 FILTRER À EAU . . . . 4 AJOUT EAU JAVEL/CHLORE . . . . 5 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISER)	
22B	Vous avez dit que l'eau que boivent principalement les membres de votre ménage provient principalement de (SOURCE INDIQUÉE À Q.21), Y a-t-il eu des coupures d'eau ou un manque d'eau à cette source au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 23
22C	Ces coupures ou manques d'eau arrivaient-ils chaque jour, plusieurs jours par semaine, quelques jours par semaine ou rarement ?	CHAQUE JOUR . . . . 1 PLUSIEURS JOURS/SEMAINE . . . . . 2 QUELQUES JOURS/SEMAINE . . . . . 3 RAREMENT 4	
22D	Combien de temps a duré la coupure ou le manque d'eau la derni ère fois, au cours des deux dernières semaines : des heures, plus d'une journée, plus d'une semaine ou tout le temps ?	PLUSIEURS HEURES . . . . 1 PLUS D'UNE JOURNÉE . . . . 2 PLUS D'UNE SEMAINE . . . . 3 PAS D'EAU DANS 2 D.SEMAINES . . 4	
23	Quel genre de toilettes utilise la majorité des membres de votre ménage?	CHASSE D'EAU (WC) . . . . 11 FOSSE/LATRINES RUDIMENTAIRES . . . . 21 AMÉLIORÉES . . . . 22 PAS DE TOILETTES /NATURE . . . . 31 AUTRE ______________________ 96 (PRECISER)	 → 24B
23A	Les toilettes se situent-elles à l'intérieur ou à l'extérieur de la concession ou du logement ?	À L'INTÉRIEUR . . . . 1 À L'EXTÉRIEUR . . . . 2 DANS LES DEUX . . . . 3 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
24	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 24B
24A	Combien d'autres ménages utilisent-ils ces toilettes? SI 5 MÉNAGES OU PLUS, ENREGISREZ "5".	NBRE D'AUTRES MÉNAGES .... [ ]	
24B	Quel est le principal mode d'évacuation des ordures ménagères pour votre ménage ?	CAMION DE RAMASSAGE . . . . . 1 CALÈCHE/CHARRETTE . . . . . 2 DÉPÔT AUTORISÉ . . . . . 3 DÉPÔT SAUVAGE/NATURE . . . . . 4 ENFOUISSEMENT . . . . . 5 INCINÉRATION . . . . . 6 AUTRE ______________________ 7 (PRÉCISER)	
24C	Quel est le principal mode d'évacuation des eaux usées pour votre ménage ?	PAR LES ÉGOUTS . . . . . 1 CANAL FERMÉ . . . . . 2 CANAL OUVERT . . . . . 3 GRILLE, BOUCHE AVALOIRE . . . . . 4 DANS LA MER/FLEUVE . . . . . 5 TROU . . . . . 6 DANS LA NATURE . . . . . 7 AUTRE ______________________ 8 (PRECISER)	
25	Dans votre ménage, y-a-t-il : (Il s'agit du matériel et de l'équipement fonctionnel) L'électricité ? Une radio ? Une télévision ? Un téléphone fixe ? Un téléphone cellulaire ? Un réfrigérateur ?	OUI NON ÉLECTRICITÉ . . . . . 1 2 RADIO . . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . . 1 2 TÉLÉPHONE . . . . . 1 2 TÉLÉP-CEL . . . . . 1 2 RÉFRIGÉRATEUR 1 2	
26	Dans votre ménage, quel genre de combustible utilisez-vous principalement pour la cuisine ?	ÉLECTRICITÉ . . . . . 01 GAZ BOUTEILLE . . . . . 02 CHARBON DE BOIS . . . . . 03 BOIS À BRÛLER, PAILLE . . . . . 04 BOUSE . . . . . 05 AUTRE ______________________ 96 (PRECISER)	
27	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	**MATÉRIAU NATUREL** TERRE/SABLE . . . . . 11 **MATÉRIAU MODERNE** . . . . . PARQUET OU BOIS POLI . . . . . 31 VINYLE OU LINO/ASPHALTE . 32 CARREAUX . . . . . 33 CIMENT . . . . . 34 MOQUETTE . . . . . 35 **AUTRE** ______________________ 96 (PRÉCISER)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
27A	Parmi toutes les pièces dont dispose votre ménage, combien sont-elles généralement utilisées par les membres de votre ménage pour dormir ?	NBRE DE PIÈCES POUR DORMIR . . . [ ][ ]	
28	Dans votre ménage, y-a-t-il quelqu'un qui possède :	OUI NON	
	Des bicyclettes ?	BICYCLETTE 1 2	
	Des mobylettes ou motocyclettes ?	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE 1 2	
	Une voiture personnelle ?	VOITURE PERSONNELLE . . . 1 2	
	Des voitures ou camions à titre commercial ?	VOITURE/CAMION 1 2	
	Des charrettes ?	CHARRETTE 1 2	
	Des pirogues/filets de pêche ?	PIROGUES/FILETS 1 2	
29	Dans votre ménage, avez-vous des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 33
29A	Combien de moustiquaires avez-vous dans votre ménage ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES [ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
30	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	VU . . . . 1 NON VU 2	VU . . . . 1 NON VU 2	VU . . . . 1 NON VU 2
31	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ?	MOIS . . . . [ ][ ] 36 MOIS OU + ... 96 NE SAIT PAS...98	MOIS . . . . [ ][ ] 36 MOIS OU +...................................96 NE SAIT PAS..................................98	MOIS . . . . [ ][ ] 36 MOIS OU +...... . . . . . . NE SAIT PAS................98
32	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE.	**MOUSTIQUAIRE** SIMPLE 11 → 32B IMPRÉGNÉE 12 → 32B AUTRE . . . . . . 18 NSP/PAS SÛR 98	**MOUSTIQUAIRE** SIMPLE 11 → 32B IMPRÉGNÉE 12 → 32B AUTRE 18 . . . NSP/PAS SÛR 98	**MOUSTIQUAIRE** SIMPLE 11 → 32B IMPRÉGNÉE 12 → 32B AUTRE 18 NSP/PAS SÛR 98
32A	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle traitée avec un insecticide pour tuer ou éloigner les moustiques?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR/NSP 8
32B	Depuis que vous avez la moustiquaire, est-ce que vous l'avez trempée ou plongée dans un liquide pour éloigner les moustiques ou les insectes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 32D) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 32D) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 32D) PAS SÛR/NSP 8
32C	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée dans un liquide insecticide pour la dernière fois ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'.	MOIS . . . . [ ][ ] 36 MOIS OU + ... 96 PAS SÛR/NSP 98	MOIS . . . . [ ][ ] 36 MOIS OU + ... 96 PAS SÛR/NSP 98	MOIS . . . . [ ][ ] 36 MOIS OU + ... 96 PAS SÛR/NSP 98

N°	QUESTIONS ET FILTRES		CODES		ALLER À
32D	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 (PASSER À 32F) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 (PASSER À 32F) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 (PASSER À 32F) NE SAIT PAS 8	
32E	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTER LE NUMERO DE LIGNE A PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE.	Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ] Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ] Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ] Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ] Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ]	Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ] Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ] Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ] Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ] Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ]	Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ] Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ] Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ] Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ] Nom et Prénom ____ No DE LIGNE . . . . [ ][ ]	
32F		RETOURNER À 30 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI IL N Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.		RETOURNER À 30 DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE, PASSER À 33.	
33	Où est-ce que vous lavez-vous les mains habituellement ?		DANS LE LOGEMENT/ DANS LA COUR/ DANS LA PARCELLE . . 1 QUELQUE PART D'AUTRE . . . . . 2 NULLE PART 3		2, 3 → 35
33A	Est-ce que la majorité des membres du ménage se lavent les mains avec le savon au sortir des toilettes?		OUI .... 1 NON 2		
34	DEMANDER À VOIR L'ENDROIT LE PLUS SOUVENT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS ET VÉRIFIER SI LES OBJETS SUIVANTS S'Y TROUVENT		OUI NON EAU/ROBINET . . . . . 1 2 SAVON, CENDRE OU AUTRE PRODUIT LAVANT .... 1 2 CUVETTE/BOUILLOIRE 1 2		
35	DEMANDER À L'ENQUÊTÉE UNE CUILLERÉE DU SEL UTILISÉ POUR LES BESOINS DU MÉNAGE, ENSUITE TESTER LE SEL POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'IODE. ENREGISTRER LES PPM (PARTS PAR MILLION). **(8)**		0 PPM (PAS D'IODE) . . . . . 1 INFERIEUR A 15 PPM (BELOW 15),,,,,, ,, 2 SUPERIEUR A 15 PPM (ABOVE 15) 3 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE . . 4 SEL NON TESTÉ ____ 6 (DONNER LA RAISON)		

MESURES DU POIDS ET DE LA TAILLE

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9) : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS ET DE TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS.

FEMMES 15-49				POIDS ET TAILLE DES FEMMES DE 15-49			
N^{O}.DE LIGNE DE LA COL. (8)	NOM ET PRENOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)	Quelle est la date de naissance de (NOM ET PRENOM) ?	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
		ANNÉES		.	.		
				.	.		
				.	.		
				.	.		

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS				POIDS ET TAILLE DES ENFANTS NÉS EN 2001 **(9)** OU APRES			
N^{O}.DE LIGNE DE LA COL. (9)	NOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)	Quelle est la date de naissance de (NOM) ?*	POIDS (KILOGRAMMES)	TAILLE (CENTIMÈTRES)	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
			JOUR MOIS ANNÉE	0 .	.	ALLOG. DEBOUT 1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	
				0 .	.	1 2	

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

* POUR LES ENFANTS NON INCLUS DANS AUCUNE SECTION 2 SUR LA REPRODUCTION D'UN QUESTIONNAIRE FEMME (ORPHELINS, ENFANTS ADOPTÉS, ETC.), DEMANDER LE JOUR, LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA NAISSANCE.
POUR TOUS LES AUTRES ENFANTS, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE LA Q.215 DANS LA SECTION 2 DE LEUR MÈRE ET DEMANDER LE JOUR DE NAISSANCE.

*** DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT**

Dans cette enquête, nous voulons connaître le niveau de l'anémie chez les femmes et les enfants. L'anémie qui est due à une alimentation pauvre est un sérieux problème de santé. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous vous demandons (vous et tous vos enfants nés en 2000, ou après) de participer au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour ce test on utilise des instruments stériles et non-réutilisables qui sont propres et sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels.

Puis-je vous demander maintenant de participer, vous (et NOM ET PRENOM DES ENFANTS), à ce test de l'anémie. Cependant, si vous decidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respectons votre décision. Maintenant, pouvez-vous me dire si vous accepetez de participer au test.

MESURE DU NIVEAU D'HEMOGLOBINE

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS					
VÉRIFIER COLONNE (38)	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO-BINE (G/DL)	ACTUELLE-MENT ENCEINTE	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
ÂGE 15-17 1 / ÂGE 18-49 2 ALLER À 46	☐☐	ACCORDÉ 1 SIGNER____ / REFUSÉ 2 ALLER A 49	☐☐.☐	OUI 1 / NON/NSP 2	☐
1 / 2 ALLER À 46	☐☐	1 SIGNER____ / 2 ALLER A 49	☐☐.☐	1 / 2	☐
1 / 2 ALLER À 46	☐☐	1 SIGNER____ / 2 ALLER A 49	☐☐.☐	1 / 2	☐
1 / 2 ALLER À 46	☐☐	1 SIGNER____ / 2 ALLER A 49	☐☐.☐	1 / 2	☐

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES ENFANTS NÉS EN 2001 **(9)** OU PLUS TARD					
	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER "00" S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE * ENCERCLER CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMOGLO-BINE (G/DL)		RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 6 AUTRE
	☐☐	ACCORDÉ 1 SIGNER____ / REFUSÉ 2 ALLER A 49	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 SIGNER____ / 2 ALLER A 49	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 SIGNER____ / 2 ALLER A 49	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 SIGNER____ / 2 ALLER A 49	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 SIGNER____ / 2 ALLER A 49	☐☐.☐		☐
	☐☐	1 SIGNER____ / 2 ALLER A 49	☐☐.☐		☐

Note : Dans les pays où certaines zones d'enquête se situent à une altitude de plus de 1 000 mètres, des informations sur l'altitude doivent être collectées pour chaque zone dont l'altitude dépasse 1 000 mètres de façon à ce que les estimations du niveau d'anémie soient ajustées de façon appropriée.

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES HOMMES DE 15-59 ANS

VÉRIFIER LES COLONNES (9A), (2) ET (7) DU TABLEAU DE MENAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE TOUS LES HOMMES DE 15-59 ANS

N^{O}.DE LIGNE DE LA COL. (9A)	NOM DE LA COL. (2)	ÂGE DE LA COL. (7)	VÉRIFIER COLONNE (52) :	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE. ENREGISTRER '00' S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUEST. MÉNAGE	LIRE LE CONSENTEMENT À L'HOMME/PARENT/ ADULTE RESPONSABLE * ENTOURER LE CODE (ET SIGNER)	NIVEAU D'HÉMO-GLOBINE (G/DL)	RÉSULTAT 1 MESURÉ 2 ABSENT 3 REFUS 4 PROB. TECH. 6 AUTRE
(50)	(51)	(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)
		ANNÉES	ÂGE 15-17 ÂGE 18-59		ACCORDÉ REFUSÉ		
☐☐		☐☐	1 ALLER 2 À 55	☐☐	1 SIGNER______ PASSER 2 À 57	☐☐.☐	☐
☐☐		☐☐	1 ALLER 2 À 55	☐☐	1 SIGNER______ PASSER 2 À 57	☐☐.☐	☐
☐☐		☐☐	1 ALLER 2 À 55	☐☐	1 SIGNER______ PASSER 2 À 57	☐☐.☐	☐
☐☐		☐☐	1 ALLER 2 À 55	☐☐	1 SIGNER______ PASSER 2 À 57	☐☐.☐	☐
☐☐		☐☐	1 ALLER 2 À 55	☐☐	1 SIGNER______ PASSER 2 À 57	☐☐.☐	☐
☐☐		☐☐	1 ALLER 2 À 55	☐☐	1 SIGNER______ PASSER 2 À 57	☐☐.☐	☐

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

* DÉCLARATION POUR LE CONSENTEMENT

Dans cette enquête, nous voulons connaître le niveau de l'anémie chez les femmes, les hommes et les enfants. L'anémie est un sérieux problème de santé qui est dû à une alimentation pauvre. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à mettre en place des programmes pour prévenir et traiter l'anémie.

Nous vous demandons de participer au test d'anémie en donnant quelques gouttes de sang de votre doigt. Pour ce test on utilise des instruments stériles et non-réutilisables qui sont propres et sans risque. Le sang sera analysé avec un équipement neuf et les résultats vous seront communiqués immédiatement après la prise de sang. Les résultats sont confidentiels.

Puis-je vous demander maintenant de participer à ce test de l'anémie. Cependant, si vous décidez de refuser, sachez que vous en avez le droit et que nous respectons votre décision. Maintenant, pouvez-vous me dire si vous acceptez de participer au test.

PASSER À LA COLONNE (55) ET ENCERLEZ LE CODE APPROPRIÉ.

58	VÉRIFIER 47, 48 ET 56: NOMBRE DE RÉSIDENTS HABITUELS DONT LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE EST INFÉRIEUR AU SEUIL CRITIQUE * UNE OU PLUS ☐ → DONNER À CHAQUE FEMMES/HOMMES/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE ET CONTINUER AVEC Q.51 **. AUCUNE ☐ → DONNER À LA FEMME/HOMME/PARENT/ADULTE RESPONSABLE LES RÉSULTATS DU TEST D'HÉMOGLOBINE.
59	Nous avons détecté un faible niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela signifie que (vous/NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) êtes sévèrement anémié(e), ce qui est un problème de santé sérieux. Nous souhaiterions informer le docteur de ______________________ au sujet de (votre état/l'état de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS). Cela vous aidera à obtenir le traitement approprié à votre état. Acceptez-vous que cette information concernant le niveau d'hémoglobine dans (votre sang/le sang de NOM DE L'ENFANT/DES ENFANTS) soit transmise au docteur ?

NOM DE LA PERSONNE QUI SE SITUE EN-DESSOUS DU SEUIL CRITIQUE	NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE	ACCEPTE QUE L'INFORMATION SOIT TRANSMISE
FEMMES DE 18-49 ANS		
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
HOMMES DE 18-59 ANS		
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
FEMMES DE 15-17 ANS ET ENFANTS		
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
HOMMES DE 15-17 ANS		
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2
		OUI . . . 1 NON . . . 2

* Le seuil critique est de 9 g/dl pour les femmes enceintes et de 7 g/dl pour les enfantspour les hommes, et les femmes qui ne sont pas enceintes (ou qui ne savent pas si elles sont enceintes).

** S'il y a plus d'une femme ou d'un enfant ou d'un homme qui se situe en-dessous du seuil critique, lire la déclaration de Q.51 à chaque femme/homme qui se situe en-dessous du seuil critique et à chaque femme/homme/parent/adulte responsable de l'enfant qui se situe en-dessous du seuil critique.

Consentement Éclairé (Test de VIH)

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR UN ADULTE DE 18 ANS OU PLUS

Dans le cadre de l'enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 59 ans. Vous savez, peut être, que le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie grave, habituellem Nous vous demandons (vous et tous vos enfants nés en 2001, ou après) de participer au test d'anémie en donnant quelques au Niger.

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après vous.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne pouvons pas connaître et nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un ***Centre de Dépistage Volontaire*** pour un test gratuit si vous le désirez.

Avez-vous des questions?

Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?

PASSER À LA COLONNE (67) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ POUR LES JEUNES DE 15-17 ANS

1ere étape: Demander d'abord le consentement éclairé du parent/adulte responsable

L'étude de VIH/SIDA inclut les jeunes femmes et hommes à partir de 15 ans. Pour le test de VIH de ces jeunes personnes de l'âge 15 à 17 ans nous demandons que leur parent ou un adulte responsable donne leur consentement, aussi bien que le/la jeune.

Nous demandons que la jeune personne, [NOM], participe au test de VIH en nous donnant quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, si [NOM DE JEUNE], je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un ***Centre de Dépistage Volontaire*** pour un test gratuit.

Maintenant, est-ce que vous acceptez que [NOM] puisse participer à ce test de VIH?

PASSER À LA COLONNE (66) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

2e étape: Consentement éclairé du jeune

SI LE PARENT/ADULTE RESPONSABLE DU JEUNE A ACCEPTÉ QU'IL PARTICIPE AU TEST, LIRE LE CONSENTEMENT AU JEUNE.

Dans le cadre de l'enquête, nous faisons une étude de VIH/SIDA parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 59 ans. Vous savez, peut être, que le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le SIDA est une maladie grave, habituellement mortelle. Nous sommes entrain de mener le test de VIH pour mesurer la gravité du problème du SIDA au Sénégal.

Pour le test de VIH, nous invitons toutes les femmes et tous les hommes éligibles de tout le pays à donner quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour prélever ces gouttes, nous utiliserons des instruments stériles, du matériel neuf, et non réutilisables. Ils n'ont jamais été utilisés avant vous, et ils ne seront pas utilisés après.

Le prélèvement de sang sera ensuite envoyé dans un laboratoire pour être analysé. Aucun nom ne sera relevé ou lié au résultat. Ainsi, nous ne serons pas en mesure de vous donner vos résultats du test. Personne d'autre non plus ne pourra connaître le résultat de l'analyse de votre sang. Cependant, je vais vous remettre une fiche de référence pour vous rendre dans un ***Centre de Prévention et Dépistage Volontaire*** pour un test gratuit.

Avez-vous des questions?

Maintenant, est-ce que vous acceptez de participer à ce test de VIH?

PASSER À LA COLONNE (67) ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ.

* *N'OUBLIEZ PAS DE DONNER À CHAQUE PERSONNE ÉLIGIBLE, UNE FICHE DE REFERENCE POUR UN TEST VOLONTAIRE GRATUIT*

TEST DU VIH - FEMMES ET HOMMES

Nombre total de prélèvements : ______________________

VÉRIFIER LES COLONNES (8) ET (9A) DU TABLEAU DE MÉNAGE : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ET LES HOMMES DE 15-59 ANS. CETTE FICHE DOIT ÊTRE DÉTRUITE AU BUREAU AVANT QUE LES RÉSULTATS DU TEST SOIENT RELIÉS À LA BASE DES DONNÉES DE L'EDSN-MICS-III.

N°. LIGNE COL (8) OU DE LA COL (9A)	NOM DE LA COL. (2)	SEXE DE LA COL. (4)	ÂGE DE LA COL. (7)	VÉRIFIER L'ÂGE À LA COLONNE (63)	N° DE LIGNE DU PARENT/ ADULTE RESPONSABLE	LIRE LE CONSENTEMENT AU PARENT OU À L'ADULTE RESPONSABLE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)			LIRE LE CONSENTEMENT À LA FEMME/ L'HOMME OU AU JEUNE ENCERCLER LE CODE (ET SIGNER)			RÉSULTAT 1 PRÉLÈVEMENT FAIT 2 REFUSÉ 3 ABSENT 4 PROBLÈME TECH. 6 AUTRE (À PRÉCISER)	ÉTIQUETTES CODES À BARRES COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI COLLER LA 2e SUR LE PAPIER FILTRE DE L'ENQUÊTÉ(E) ET LA 3e SUR LA FICHE DE TRANSMISSION DES PRÉLÈVEMENTS
(60)	(61)	(62)	(63)	(64)	(65)	(66)			(67)			(68)	(69)
	NOM	H F	ANNÉES	15-17 18+		ACCORDÉ	REFUSÉ	PAS LU	ACCORDÉ	REFUSÉ	PAS LU		
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ALLER À 67	☐☐	1 ▼ SIGNER ____	2	3	1 ▼ SIGNER ____	2	3	☐ ____	COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ALLER À 67	☐☐	1 ▼ SIGNER ____	2	3	1 ▼ SIGNER ____	2	3	☐ ____	COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ALLER À 67	☐☐	1 ▼ SIGNER ____	2	3	1 ▼ SIGNER ____	2	3	☐ ____	COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ALLER À 67	☐☐	1 ▼ SIGNER ____	2	3	1 ▼ SIGNER ____	2	3	☐ ____	COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ALLER À 67	☐☐	1 ▼ SIGNER ____	2	3	1 ▼ SIGNER ____	2	3	☐ ____	COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ALLER À 67	☐☐	1 ▼ SIGNER ____	2	3	1 ▼ SIGNER ____	2	3	☐ ____	COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ALLER À 67	☐☐	1 ▼ SIGNER ____	2	3	1 ▼ SIGNER ____	2	3	☐ ____	COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI
☐☐		1 2	☐☐	1 2 ALLER À 67	☐☐	1 ▼ SIGNER ____	2	3	1 ▼ SIGNER ____	F 2	3	☐ ____	COLLER LA 1ere ÉTIQUETTE ICI

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE: ☐

RÉPUBLIQUE DU NIGER

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE



QUESTIONNAIRE FEMME

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET A INDICATEURS MULTIPLES (EDSN-MICSIII, 2006)

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITÉ ______	
NUMÉRO DE GRAPPE	N. GRAPPE [ ][ ][ ]
NUMÉRO DE CONCESSION	N. CONCES. [ ][ ][ ]
NOM ET PRENOM DU CHEF DE MÉNAGE ______ NUMÉRO DU MÉNAGE	N. MÉNAGE [ ][ ]
RÉGION	RÉGION [ ]
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU [ ]
NIAMEY/CHEF-LIEU REGION/AUTRE VILLE/RURAL (NIAMEY=1, CHEF-LIEU REGION=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	MILIEU (DÉTAILLÉ) [ ]
ZONE UNICEF (OUI=1, NON=2, COMMUNE=3)	[ ]
NOM /PRENOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME ______	N° DE LIGNE [ ][ ]
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ DANS UNE ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON=2)	ENQUÊTE HOMME [ ]

VISITES D'ENQUÊTRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNÉE [2][0][0][6]
NOM DE L'ENQUÊTRICE	______	______	______	ENQUÊTRICE [ ][ ][ ]
RÉSULTAT*	______	______	______	RÉSULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE DATE	______	______		NBRE TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	______	______		

*CODES RÉSULTAT :
1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ______ (PRÉCISER)

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS [1]

LANGUE DE L'INTERVIEW** ______ [ ]

INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) [ ]

**CODES LANGUE :
1 FRANÇAIS
2 HAOUSSA
3 ZARMA
4 TAMASHEQ
5 FULFUDE
6 AUTRES

CONTROLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ DATE ______ [ ][ ][ ]	NOM ______ DATE ______ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉES

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est ____________________________ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants). Ces informations seront utiles au gouvernement pour planifier les services de santé. L'entretien prend généralement entre 1h et 1h30minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour le pays.

Avez-vous des questions sur l'enquête ?
Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

Signature de l'enquêtrice : ____________________ Date : ____________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE DE RÉPONDRE . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS . . . . 2 → FIN

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Niamey, dans une autre capitale, dans une ville ou en milieu rural ? SI UNE VILLE ou CAPITALE, DEMANDER LE NOM DE LA VILLE. ______________________________	NIAMEY . . . . 1 CAPITALE AUTRES PAYS . . . . 2 AUTRES VILLES . . . . 3 MILIEU RURAL………………………………………….. … ……….. 4	
103	Depuis combien de temps habitez-vous de façon continue à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE) ? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES . . . . [ ][ ] TOUJOURS . . . . 95 VISITEUR 96	→ 105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous à Niamey, dans une autre capitale, une ville, ou dans un village ? SI UNE VILLE, DEMANDER LE NOM DE LA VILLE. ______________________________	NIAMEY . . . . 1 CAPITALE AUTRES PAYS . . . . 2 AUTRES VILLES . . . . 3 MILIEU RURAL………………………………………….. … ……….. 4	
105	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . [ ][ ] NSP MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [1][9][ ][ ] NSP ANNÉE 9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2, , ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE 1er CYCLE . . . . 2 SECONDAIRE 2nd CYCLE . . . . 3 SUPÉRIEUR 4	
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevée à ce niveau ?	CLASSE . . . . [ ][ ]	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
110	VÉRIFIER 108 : PRIMAIRE ☐ ↓ SECONDAIRE OU PLUS ☐ →		114
111	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT ______ 4 (PRÉCISER LANGUE) NON/MAL VOYANT 5	
112	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI . . . . 1 NON 2	
113	VÉRIFIER 111 : CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ →		115
114	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . . 3 PAS DU TOUT 4	
115	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . . 3 PAS DU TOUT 4	
116	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . . 3 PAS DU TOUT 4	
117	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous voyagé en dehors de votre localité et dormi ailleurs que chez vous ?	NOMBRE DE VOYAGES . . . . ☐☐ AUCUN 00	→ 119
118	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été en dehors de votre localité pendant plus d'un mois de suite ?	OUI . . . . 1 NON 2	
119	Quelle est votre religion ?	MUSULMANE . . . . 1 CHRÉTIENE . . . . 2 ANIMISTE . . . . 3 SANS RELIGION . . . . 4 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER)	
121	Quelle est votre Ethnie?	**CODE ETHNIE** ARABE . . . . 01 DJERMA/SONGHAI . . . . 02 GOURMANTCHE . . . . 03 HAOUSSA . . . . 04 KANOURI . . . . 05 PEUL . . . . 06 TOUAREG . . . . 07 TOUBOU . . . . 08 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	
122	Quelle langue parlez-vous principalement à la maison ?	ARABE . . . . 01 DJERMA/SONGHAI . . . . 02 GOURMANTCHE . . . . 03 HAOUSSA . . . . 04 KANOURI . . . . 05 PEUL . . . . 06 TOUAREG . . . . 07 TOUBOU . . . . 08 AUTRE ______ 96 (PRÉCISER)	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues au cours de votre vie. Avez-vous donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
202	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie à la naissance mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIER 208 : Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances au cours de votre vie. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VÉRIFIER 208 : UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ↓ AUCUNE [ ] →		226

211 Maintenant je voudrais faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en partant de la 1ère que vous avez eue.
NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À Q.212. NOTER LES JUMEAUX / TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES.

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE :	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel prénom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant ? (NOM)	Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ?	(PRENOM) est-ce un garçon ou une fille ?	En quel mois et quelle année est né(e) (PRENOM) ? INSISTER : Quelle est sa date de naissance ?	(PRENOM) est-il/elle toujours en vie ?	Quel âge avait (PRENOM) à son dernier anniversaire ? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(PRENOM) vit-il/elle avec vous ?	NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (PRENOM) quand il/elle est décédé(e) ? SI '1 AN', INSISTER : Quel âge avait (PRENOM) en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANS.	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (PRENOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (PRENOM) ?
01	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE ☐☐ (NAISS. SUIV.)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	
02 hassane	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE ☐☐ (ALLER À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI 1 NON 2
03 razak	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE ☐☐ (ALLER À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI 1 NON 2
04	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE ☐☐ (ALLER À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI 1 NON 2
05	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE ☐☐ (ALLER À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI 1 NON 2
06	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE ☐☐ (ALLER À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI 1 NON 2
07	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE ☐☐ (ALLER À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI 1 NON 2

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE :	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre (premier/ suivant) enfant ? (NOM)	Parmi ces naissances, y-avait-il des jumeaux ?	(NOM) est-ce un garçon ou une fille ?	En quel mois et quelle année est né(e) (NOM) ? INSISTER : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle toujours en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? NOTER ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	NOTER N° DE LIGNE DE L'ENFANT DE LA FEUILLE MÉNAGE (NOTER '00' SI ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE)	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e) ? SI '1 AN', INSISTER : Quel âge avait (NOM) en mois ? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANS.	Y-a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM) ?
08	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 NON 2
09	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 NON 2
10	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 NON 2
11	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 NON 2
12	SIMP 1 MULT 2	GAR 1 FILLE 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI 1 NON 2	N° DE LIGNE (ALLER À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI 1 NON 2

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ?	OUI . . . . 1 AJOUTER LA NAISSANCE À Q.212 ← NON 2

223 COMPARER 208 AVEC NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHER :

NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ ↓

NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTER ET CORRIGER)

VÉRIFIER : POUR CHAQUE NAISSANCE : L'ANNÉE DE NAISSANCE EST ENREGISTRÉE. ☐

POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'ÂGE ACTUEL EST ENREGISTRÉ. ☐

POUR CHAQUE ENFANT DÉCÉDÉ : L'ÂGE AU DÉCÉS EST ENREGISTRÉ. ☐

POUR L'ÂGE AU DÉCÉS 12 MOIS OU 1 AN : INSISTER POUR DÉTERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS. ☐

224 VÉRIFIER 215 ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2001 OU PLUS TARD.
SI AUCUNE, ENREGISTRER '0'. ☐

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
225	POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2001, INSCRIRE 'N' DANS LE MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDER LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIRE 'G' DANS CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ). INSCRIRE LE NOM DE L'ENFANT SUR LA GAUCHE DU CODE 'N'. (VOIR LES INSTRUCTIONS EN FIN DE QUESTIONNAIRE)		
226	Êtes-vous enceinte en ce moment ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛRE 8	 229 (2, 8)
227	De combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . [ ][ ]	
228	Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous tomber enceinte <u>à ce moment-là</u>, vouliez-vous <u>attendre plus tard</u>, ou vouliez-vous <u>ne plus/ne pas avoir d'enfant</u> ?	À CE MOMENT-LÀ . . . . 1 PLUS TARD . . . . 2 NE PLUS/NE PAS AVOIR D'ENFANT 3	
229	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . 1 NON 2	 237
230	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	
231	VÉRIFIER 230 : DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2001 OU PLUS TARD [ ] ↓ DERNIÈRE GROSS. TERMINÉE AVANT JAN. 2001 [ ] →		237
232	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ? ENREGISTRER LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . [ ][ ]	
233	Avez-vous eu d'autres grossesses qui ne se sont pas terminées par une naissance vivante ?	OUI . . . . 1 NON 2	 237
234	DEMANDER LA DATE ET LA DURÉE DE GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE EN REMONTANT JUSQU'EN JANVIER 2001. INSCRIRE 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
235	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant Janvier 2001 qui ne s'est pas terminée par une naissance vivante ?	OUI . . . . 1 NON 2	 237
236	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2001 ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
237	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? (INSCRIRE LA DATE, SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ... JOURS . . . . 1 IL Y A ... SEMAINES . . . 2 IL Y A ... MOIS . . . . 3 IL Y A ... ANNÉES . . . . . . 4 EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
238	Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	 2, 8 → 240
239	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT DÉBUT DES RÈGLES 1 PENDANT LES RÈGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
240	Y a-t-il des enfants qui dépendent principalement de vous?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 301
241	Est-ce que, parmi les enfants qui dépendent principalement de vous, certains ont moins de 18 ans?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 301
242	Je voudrais maintenant vous parler des enfants de moins de 18 ans qui dépendent principalement de vous. Est-ce que vous avez fait des arrangements pour que quelqu'un s'occupe de ces enfants dans le cas où vous tomberiez malade ou dans le cas où vous ne pourriez plus vous occuper d'eux?	 OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛRE 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.
ENCERCLER LE CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE) ?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI . . . . 1 NON 2
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	Avez-vous eu un partenaire qui avait eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI . . . . 1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	OUI . . . . 1 NON 2
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	OUI . . . . 1 NON 2
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	OUI . . . . 1 NON 2
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêche de tomber enceinte pendant une année ou plus.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	OUI . . . . 1 NON 2
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	OUI . . . . 1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	OUI . . . . 1 NON 2
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	OUI . . . . 1 NON 2
10	COMPRIME, MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un comprimé, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	OUI . . . . 1 NON 2
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, et quand ses règles ne sont pas encore revenues, une femme peut utiliser une méthode qui consiste à allaiter son bébé chaque fois qu'il le demande, de jour comme la nuit, sans jamais lui donner aucun autre aliment	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	OUI . . . . 1 NON 2
12	RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	OUI . . . . 1 NON 2
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	OUI . . . . 1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ↓	OUI . . . . 1 NON 2
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 __________ (PRÉCISER) __________ (PRÉCISER) NON 2	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 OUI . . . . 1 NON 2

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
303	VERIFIER 302 : PAS UN SEUL "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ ↓ AU MOINS UN "OUI" (A DEJA UTILISE) ☐ →		307
304	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 329
306	Qu' avez-vous fait ou utilisé ? CORRIGER 302 ET 303 (ET 301 SI NÉCESSAIRE).		
307	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur le moment où, pour la première fois, vous avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter de tomber enceinte. Combien d'`enfants vivants aviez-vous à ce moment-là ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	NOMBRE D'ENFANTS . . . . . ☐☐	
308	VÉRIFIER 302 (01) : FEMME NON STÉRILISÉE ☐ ↓ FEMME STÉRILISÉE ☐ →		311A
309	VÉRIFIER 226 : NON ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ →		329
310	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 329
311	Quelle(s) méthode(s) utilisez-vous ? SI PLUS D'UNE MÉTHODE MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTIONS DE PASSAGE CORRESPONDANT À LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE	STÉRILISATION FÉMININE . . . . A STÉRILISATION MASCULINE . . . . B PILULE . . . . C DIU . . . . D INJECTIONS . . . . E IMPLANTS . . . . F CONDOM . . . . G CONDOM FÉMININ . . . . H DIAPHRAGME . . . . I COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE . . . . . J MAMA . . . . K CONTINENCE PÉRIODIQUE . . . . L RETRAIT . . . . M AUTRE ______________ X (PRÉCISER)	A, B → 313 D–X → 316A
311A	ENCERCLEZ 'A' POUR LA STÉRILISATION FÉMININE.		
312	Pourquoi utilisez-vous la pilule plutôt qu'une autre méthode ?	COÛT/MOIN CHER . . . . 01 PLUS DISPONIBLE . . . . 02 M'A ÉTÉ PRESCRIT . . . . 03 PLUS EFFICACE . . . . 04 PAS EFFETS SECONDAIRES . . . . 05 ÇA ME CONVIENT . . . . 06 SEULE METHODE CONNUE . . . . 07 MÉTHODE RÉVERSIBLE . . . . 08 AUTRE ______________ 96 (PRECISER)	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
312A	Puis-je voir la boîte de pilules que vous utilisez en ce moment ? SI LE PAQUET EST MONTRÉ, ENCERCLER LE CODE CORRESPONDANT	PLANYL . . . . 01 OVRETTE . . . . 02 LO FEMENAL . . . . 03 MINIDRIL . . . . 04 STEDIRIL . . . . 05 ADEPAL . . . . 06 MICROGYNON . . . . 07 AUTRE ______ 96 (PRECISER) BOITE NON VUE 98	01–96 → 312C
312B	Quel est le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment ?	PLANYL . . . . 01 OVRETTE . . . . 02 LO FEMENAL . . . . 03 MINIDRIL . . . . 04 STEDIRIL . . . . 05 ADEPAL . . . . 06 MICROGYNON . . . . 07 AUTRE ______ 96 (PRECISER) NSP 98	
312C	Combien vous coûte une boîte de 3 cycles de pilules ?	COÛT . . . . [ ][ ][ ][ ] GRATUIT . . . . 9996 NSP 9998	→ 316A
313	Où a eu lieu la stérilisation ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ______ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ INTEGRE . . . . 12 MATERNITE . . . . 13 AUTRE PUBLIC ______ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE 21 MÉDECIN . . . . 22 AUTRE PRIVE MÉDICAL ______ 26 (PRÉCISER) AUTRE . . . . 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
314	VÉRIFIER 311 : CODE 'A' ENCERCLÉ [ ] ↓ Avant votre stérilisation, vous a-t-on dit qu'à cause de cette opération vous ne pourriez pas avoir d'(autres) enfants ? CODE 'B' ENCERCLÉ [ ] ↓ Avant la stérilisation, a-t-on dit à votre mari/partenaire qu'a cause de l'opération il ne pourrait pas avoir d'(autres) enfants ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
316 316A	En quel mois et en quelle année la stérilisation a-t-elle été effectuée ? Depuis quand, avez-vous commencé à utiliser (MÉTHODE CITÉE EN PREMIER À Q.311) de façon continue ? INSISTER : En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à utiliser (PREMIERE MÉTHODE DE Q.311) de façon continue ?	MOIS . . . . ☐☐ ANNÉE . . . . ☐☐☐☐	
316B	VÉRIFIER 316/316A, 215 ET 230 : IL Y A EU À 215 UNE NAISSANCE OU À 230 UNE GROSSESSE TERMINEÉ PAR UNE FAUSSE-COUCHE, UN AVORTEMENT OU UN MORT-NÉ APRÈS LE MOIS ET L'ANNEÉ DU DÉBUT DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 316/316A OUI ☐ NON ☐ SI OUI : RETOURNER À 316/316A POUR CORRIGER, INSISTER POUR ENREGISTRER LE MOIS ET L'ANNEÉ AU DÉBUT DE L'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (DATE DOIT ÊTRE APRÈS CELLE DE LA DERNIÈRE NAISSANCE OU DERNIÈRE GROSSESSE).		
317	VÉRIFIER 316/316A : L'ANNÉE EST 2001 OU PLUS TARD ☐ L'ANNÉE EST 2000 OU AVANT ☐		327
319	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 311/311A, ENCERCLER LE CODE POUR LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCERCLÉES À 311/311A.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 PILULE . . . . 03 DIU . . . . 04 INJECTIONS . . . . 05 IMPLANTS . . . . 06 CONDOM . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE . . . 10 MAMA . . . . 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE . . . . . 12 RETRAIT . . . . 13 AUTRE MÉTHODE 96	01 → 322 02 → 331 11 → 320A 12 → 331 13 → 331 96 → 331
320 320A	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) quand vous avez commencé à l'utiliser ? Où avez-vous appris à utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) ? SI LA SOURCE EST L'HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ INTEGRE . . . . 12 MATERNITE . . . . 13 CASE DE SANTE . . . . 14 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE . . . . . . 15 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 22 PHARMACIE . . . . 23 CABINET/SALLE DE SOINS....................................... 24 VENDEUR AMBULANT.................................... 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . 31 BAR/BOITE DE NUIT . . . . 32 KIOSQUE . . . . 33 TABLIER . . . . 34 AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS 35 HOTEL/MOTEL . . . . 36 **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)	

N^O^.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
321	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ POUR UNE MÉTHODE À 311/311A, ENCERCLEZ LE CODE POUR LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCERCLÉES À 311/311A.	PILULE . . . . 03 DIU . . . . 04 INJECTIONS . . . . 05 IMPLANTS . . . . 06 CONDOM . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE . . . 10 MAMA 11	 → 327 → 325 → 325 → 325 → 325
322	Vous avez obtenu votre (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320). À ce moment-là, vous-a -t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 324
323	Avez-vous été informée par le personnel de la santé ou un agent de la planification familiale d'effets secondaires ou de problèmes qui pourraient survenir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 325
324	Vous a-t-on dit ce que vous deviez faire si vous ressentiez des effets secondaires ou si vous aviez des problèmes ?	OUI . . . . 1 NON 2	
325	VÉRIFIER 322 : CODE '1' ENCERCLÉ ↓ À ce moment-là, vous-a t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ ↓ Au début, vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) à (SOURCE DE LA MÉTHODE AUX Q. 313 OU 320). À ce moment-là, vous-a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 327
326	Avez-vous été informée par le personnel de la santé ou un agent de la planification familiale d'autres méthodes de contraception que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . 1 NON 2	
327	VÉRIFIER 311/311A : ENCERCLER LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 311/311A, ENCERCLER LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES ENCERCLÉES À 311/311A.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . 02 PILULE . . . . 03 DIU . . . . 04 INJECTIONS . . . . 05 IMPLANTS . . . . 06 CONDOM . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE . . . 10 MAMA . . . . 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE . . . . 12 RETRAIT . . . . 13 AUTRE MÉTHODE 96	→ 331 → 331 → 331 → 331 → 331 → 331

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
328	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ INTEGRE . . . . . . 12 MATERNITE . . . . 13 CASE DE SANTE . . . . 14 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE . . . . 15 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ/ MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . . 22 CABINET/SALLE DE SOINS. . . . . 23 VENDEUR AMBULANT. . . . . 24 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . 31 BAR/BOITE DE NUIT . . . . 32 KIOSQUE . . . . 33 TABLIER . . . . 34 AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS 35 HOTEL/MOTEL . . . . 36 **AUTRE** ________ 96 (PRÉCISER)	11–35 → 331
329	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 331
330	Quel est cet endroit ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) y a t-il un autre endroit? Aucun autre endroit ? ________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) ________________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) ENREGISTREZ TOUS ENDROITS MENTIONNÉS.	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ INTEGRE . . . . . . B MATERNITE . . . . C CASE DE SANTE . . . . D AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE . . . . . E AUTRE PUBLIC ________ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ/ MÉDECIN PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . . H CABINET/SALLE DE SOINS. . . . . I VENDEUR AMBULANT. . . . . J AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ________ K (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . M BAR/BOITE DE NUIT . . . . N KIOSQUE . . . . O TABLIER . . . . P AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS Q HOTEL/MOTEL . . . . R **AUTRE** ________ X (PRÉCISER)	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
331	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu la visite d'un agent de terrain qui vous a parlé de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	
332	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans établissement sanitaire pour recevoir des soins pour vous (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 401
333	Est-ce qu'un membre du personnel d'un établissement sanitaire vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 4A. GROSSESSE, SOINS POSTNATALS ET ALLAITEMENT

401	VERIFIER 224 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES EN 2001 OU PLUS TARD ☐ ↓ PAS DE NAISSANCE EN 2001 OU PLUS TARD ☐ → 487			
402	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2001 OU PLUS TARD. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISER LES 2 DERNIÈRES COLONNES DU QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE). Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la santé de tous vos enfants nés dans les 5 dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)			
403	NUMERO DE LIGNE DE Q 212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMERO DE LIGNE ☐☐	AVANT-DERNIÈRE NAISS NUMERO DE LIGNE ☐☐	AVANT-AVANT-DERNIERE NAISSANCE NUMERO DE LIGNE ☐☐
404	SELON Q. 212 ET Q. 216	NOM ______ VIVANT ☐ MORT ☐	NOM ______ VIVANT ☐ MORT ☐	NOM ______ VIVANT ☐ MORT ☐
405	Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à <u>ce moment-là</u>, vouliez-vous <u>attendre</u> plus tard, ou vouliez-vous <u>ne plus avoir</u> d'enfant du tout ?	À CE MOMENT . 1 (PASSER À 407) PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 407)	À CE MOMENT .. 1 (PASSER À 423) PLUS TARD ..... 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 423)	À CE MOMENT ... 1 (PASSER À 423) PLUS TARD .... 2 NE VOULAIT PLUS 3 (PASSER À 423)
406	Combien de temps auriez-vous souhaité attendre ?	MOIS . 1 ☐☐ ANNEES . 2 ☐☐ NE SAIT PAS 998	MOIS . 1 ☐☐ ANNEES . 2 ☐☐ NE SAIT PAS 998	MOIS . 1 ☐☐ ANNEES . 2 ☐☐ NE SAIT PAS 998
407	Pour la dernière grossesse, avez-vous reçu des soins prénatals ? SI OUI : Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES VUES. SI NON, ENCERCLEZ CODE 'Y'	**PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN ..... A SAGE-FEMME . B INFIRMIÈRE .C **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRAD. FORMEE/MATRONNE .E ACCOUCHEUSE TRAD.NON FORMEE F AUTRE ______ X (PRECISER) PERSONNE ..... Y (PASSER A 415)		
408	De combien de mois étiez-vous enceinte lors de votre première consultation prénatale ?	MOIS .... ☐☐ NE SAIT PAS 98		
409	Combien de fois avez-vous été en consultation durant cette grossesse ?	NOMBRE DE FOIS ..... ☐☐ NE SAIT PAS 98		
410	VERIFIER 409 : NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES REÇUES	UNE FOIS ☐ PLUS D'UNE FOIS OU NSP ☐ (PASSER A 412)		

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISS NOM ______	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
411	De combien de mois étiez-vous enceinte la dernière fois que vous avez reçu des soins prénatals ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, avez-vous eu les examens suivants, au moins une fois ? Avez-vous été pesée ? Vous-a-t-on mesurée la taille en stature ? Vous-a-t-on pris la tension ? Avez-vous donné un échantillon d'urine ? Avez-vous donné un échantillon de sang ?	OUI NON POIDS . . . . . 1 2 TAILLE . . . . . 1 2 TENSION 1 2 URINE . . . . . 1 2 SANG 1 2		
413	Vous-a-t-on parlé des signes de complications de la grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 415) NE SAIT PAS 8		
414	Vous-a-t-on dit où aller si vous aviez ces complications ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous-a-t-on fait une injection dans le bras ou la fesse pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 417) NE SAIT PAS 8		
416	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu cette injection ?	NO. DE FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS . . . 8		
417	Durant cette grossesse, vous-a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ? MONTRER COMPRIMÉ.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 419) NE SAIT PAS 8		
418	Durant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris du fer en comprimés ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	NO. DE JOURS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS 998		
419	Durant cette grossesse, avez-vous eu des difficultés pour voir à la lumière du jour ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
420	Durant cette grossesse, avez-vous souffert de cécité crépusculaire ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISS NOM ______	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
421	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSER A 423)		
422	Quel était ce médicament ? Autre médicament ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER DES ANTIPALUDÉENS TYPIQUES À L'ENQUÊTÉE.	FANSIDAR/MALOXINE . A CHLOROQUINE . . . . . B AMODIAQUINE/ CAMOQUINE . . . . . C QUININE . . . . D MÉDICAMENT INCONNU . . . . Z AUTRE ______ X (PRÉCISER)		
422A	VERIFIER 422 : TYPE DE MEDICAMENT PRIS PENDANT LA GROSSESSE POUR ÉVITER LE PALUDISME	CODE "A" ENCERCLÉ ☐ CODE "A" NON-ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 422E)		
422B	Combien de fois avez-vous pris le médicament FANSIDAR/ MALOXINE pendant cette grossesse ?	NO. DE FOIS ☐☐		
422C	VERIFIER 407 : SOINS PRÉNATALS PENDANT CETTE GROSSESSE	CODE "A," "B" OU "C" ENCERCLÉ ☐ AUTRE CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 422E)		
422D	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous obtenu le médicament FANSIDAR/MALOXINE au cours d'une visite prénatale, au cours d'une autre visite dans une formation sanitaire, ou auprès d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE . . . . . 2 AUTRE SOURCE ______ 6 (PRECISER)		
422E	VERIFIER 422 : TYPE DE MEDICAMENT PRIS PENDANT LA GROSSESSE POUR ÉVITER LE PALUDISME	CODE "B" ENCERCLÉ ☐ CODE "B" NON-ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 423)		
422F	Combien de fois avez-vous pris le médicament CHLOROQUINE pendant cette grossesse ?	NO. DE FOIS ☐☐		

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISS NOM ______	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
422G	VERIFIER 407 : SOINS PRENATALS PENDANT CETTE GROSSESSE	CODE "A," "B" OU "C" ENCERCLÉ ☐ / AUTRE CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 423)		
422H	Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous obtenu le médicament CHLOROQUINE au cours d'une visite prénatale, au cours d'une autre visite dans une formation sanitaire, ou auprès d'une autre source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE ..... 2 AUTRE SOURCE ______ 6 (PRECISER)		
423	Quand (NOM) est né(e), était-il/elle : très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne, ou très petit ?	TRÈS GROS ..... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . 2 MOYEN .... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . 4 TRÈS PETIT ..... 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS ..... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE .. 2 MOYEN .... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE .. 4 TRÈS PETIT ..... 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS .... 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE ... 2 MOYEN .... 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE ... 4 TRÈS PETIT .... 5 NE SAIT PAS 8
424	(NOM) a-t-il/elle été pesé(e) à la naissance ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER A 425A) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER A 425A) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER A 425A) NE SAIT PAS 8
425	Combien (NOM) pesait-il/elle ? ENREGISTRER LE POIDS PORTÉ SUR LE CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	GRAMMES DU CARNET 1 ☐☐☐☐ GRAMMES DE MÉMOIRE 2 ☐☐☐☐ NE SAIT PAS 9998	GRAMMES DU CARNET 1 ☐☐☐☐ GRAMMES DE MÉMOIRE 2 ☐☐☐☐ NE SAIT PAS 9998	GRAMMES DU CARNET 1 ☐☐☐☐ GRAMMES DE MÉMOIRE 2 ☐☐☐☐ NE SAIT PAS 9998
425A	(NOM) a-t-il/elle un certificat de naissance? SI NON INSISTEZ: La naissance de (NOM) a-t-il/elle été enregistrée à l' état civil?	OUI .... 1 (PASSER A 426) NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 (PASSER A 426) NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 (PASSER A 426) NON .... 2 NE SAIT PAS 8
425B	Pourquoi la naissance de (NOM) n'a pas été enregistrée ?	COÛT .... 1 ELOIGNEMENT . 2 RETARD .... 3 PAS INFORMÉE . 4 PAS NECESSAIRE . 5 AUTRE ______ 6 (PRECISER) NSP 8	COÛT .... 1 ELOIGNEMENT .. 2 RETARD .... 3 PAS INFORMÉE .. 4 PAS NECESSAIRE . 5 AUTRE ______ 6 (PRECISER) NSP 8	COÛT .... 1 ELOIGNEMENT ... 2 RETARD .... 3 PAS INFORMÉE ... 4 PAS NECESSAIRE . 5 AUTRE ______ 6 (PRECISER) NSP 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM __________	AVANT-DERNIÈRE NAISS NOM __________	AVANT-AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM __________
426	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTER POUR OBTENIR LE TYPE DE PERSONNE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES CITÉES. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE "PERSONNE" NE L'A ASSISTÉ, INSISTER POUR DETERMINER SI UN ADULTE QUELCONQUE ÉTAIT PRÉSENT À L'ACCOUCHEMENT.	**PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN ..... A SAGE-FEMME ... B INFIRMIÈRE .. C **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRAD. FORMEE/MATRONNE ...... E ACCOUCHEUSE TRAD.NON FORMEE F AUTRE ________ X (PRÉCISER) PERSONNE ..... Y	**PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN ...... A SAGE-FEMME .... B INFIRMIÈRE .. C **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRAD. FORMEE/MATRONNE ...... E ACCOUCHEUSE TRAD.NON FORMEE F AUTRE ________ X (PRÉCISER) PERSONNE ...... Y	**PROFESSIONNEL DE SANTÉ** MÉDECIN ...... A SAGE-FEMME ..... B INFIRMIÈRE .. C **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRAD. FORMEE/MATRONNE .... E ACCOUCHEUSE TRAD.NON FORMEE F AUTRE ________ X (PRÉCISER) PERSONNE ...... Y
427	Où avez-vous accouché de (NOM) ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. __________ (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT)	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE 11 (PASSER À 429) AUTRE DOMICILE 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL .... 21 MATERNITE 22 CENTRE DE SANTÉ . 23 CASE DE SANTÉ . 24 AUTRE PUBLIC ________ 26 (PRECISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 MATERNITE PRIVE........ 32 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ________ 36 (PRÉCISER) AUTRE ________ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 429)	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE 11 (PASSER À 429) AUTRE DOMICILE 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL .... 21 MATERNITE 22 CENTRE DE SANTÉ . 23 POSTE DE SANTÉ . 24 AUTRE PUBLIC ________ 26 (PRECISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 MATERNITE PRIVE........ 32 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ________ 36 (PRÉCISER) AUTRE ________ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 429)	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE 11 (PASSER À 429) AUTRE DOMICILE 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL .... 21 MATERNITE 22 CENTRE DE SANTÉ . 23 POSTE DE SANTÉ . 24 AUTRE PUBLIC ________ 26 (PRECISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 MATERNITE PRIVE........ 32 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ________ 36 (PRÉCISER) AUTRE ________ 96 (PRÉCISER) (PASSER À 429)
427A	Au moment de la naissance de (PRENOM), avez-vous eu un des problèmes suivants: . Un long travail, c'est-à-dire des contractions régulières qui ont duré plus de douze heures? . Des saignements tellement importants que vous avez pensé que votre vie était en danger? . Une forte fièvre accompagnée de pertes vaginales malodorantes? . Des convulsions non causées par de la fièvre?	OUI NON LONG TRAVAIL 1 2 SAIGNEMENTS IMPORT. 1 2 FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES 1 2 CONVULSIONS 1 2	OUI NON LONG TRAVAIL 1 2 SAIGNEMENTS IMPORT. 1 2 FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES 1 2 CONVULSIONS 1 2	OUI NON LONG TRAVAIL 1 2 SAIGNEMENTS IMPORT. 1 2 FORTE FIEVRE AVEC PERTES VAGINALES 1 2 CONVULSIONS 1 2
428	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne ?	OUI .... 1 (PASSER À 433) NON 2	OUI .... 1 (PASSER À 435) NON 2	OUI .... 1 (PASSER À 435) NON 2
429	Après la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse villageoise vous a examinée ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 433)	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2
430	Après combien de jours ou de semaines après l'accouchement avez-vous eu votre premier examen de santé ? ENREGISTRER "00" JOURS SI MÊME JOUR.	JOURS APRÈS ACC. 1 [ ][ ] SEMAINES APRÈS ACC. 2 [ ][ ] NE SAIT PAS 998		

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM	AVANT-DERNIÈRE NAISS NOM	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM
431	Qui vous a examinée à ce moment-là ? INSISTER POUR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIEE.	**PROFESSIONNEL DE SANTE** MÉDECIN . . . . 11 SAGE-FEMME . . . . . 12 INFIRMIÈRE . . . . . 13 **AUTRE PERSONNE** ACCOUCHEUSE TRAD. FORMEE/MATRONNE 21 ACCOUCHEUSE TRAD.NON FORMEE 22 AUTRE ______ (PRECISER) 24 **PERSONNE** 26		
432	Où a eu lieu ce premier examen de santé ? S'IL S'AGIT D'UN HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ______ (NOM DE L'ETABLISSEMENT)	**DOMICILE** VOTRE DOMICILE 11 AUTRE DOMICILE 12 **SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 21 CENTRE DE SANTÉ .22 CASE DE SANTÉ .23 AUTRE PUBLIC ______ (PRECISER) 26 **SECTEUR MEDICAL PRIVE** HOPITAL/CLINIQUE PRIVE . . . . 31 AUTRE PRIVE MEDICAL ______ (PRECISER) 36 AUTRE ______ (PRECISER) 96		
433	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme celle-ci ? MONTRER LA CAPSULE.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8		
434	Est-ce que vos règles sont revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSER À 436) NON . . . . 2 (PASSER A 437)		
435	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 439)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 439)
436	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
437	VERIFIER 226 : ENQUETEE ENCEINTE ?	NON EN-CEINTE [ ] ENCEINTE OU PAS SURE [ ] (PASSER A 439)		

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISS NOM ______	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
438	Avez-vous repris les rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 440)		
439	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
440	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER A 447)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER A 447)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER A 447)
441	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, NOTER '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, NOTER EN HEURES. AUTREMENT, NOTER EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT . 000 HEURES . 1 [ ][ ] JOURS . . 2 [ ][ ]	IMMÉDIATEMENT . 000 HEURES . 1 [ ][ ] JOURS . . . 2 [ ][ ]	IMMÉDIATEMENT . 000 HEURES . 1 [ ][ ] JOURS . . 2 [ ][ ]
442	Dans les 3 jours qui ont suivi la naissance et avant que vos seins commencent à produire du lait régulièrement, est-ce que (NOM) a bu quelque chose autre que le lait maternel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 444)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 444)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 444)
443	Qu'est-ce qui avait été donné à boire à (NOM) avant que vos seins commencent à produire du lait régulièrement ? Quelque chose d'autre ? NOTER TOUS LES LIQUIDES MENTIONNES	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) . A EAU . . . . B EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE . C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES . D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE . . . . E JUS DE FRUIT . . . . F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ . . . . . G THÉ/QUINQUELIBA . H MIEL . . . . I AUTRE ______ X (PRECISER)	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) . A EAU . . . . B EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE . . C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES . D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE . . . . E JUS DE FRUIT . . . . F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ . . . . . G THÉ/QUINQUELIBA . . H MIEL . . . . I AUTRE ______ X (PRECISER)	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) . A EAU . . . . B EAU SUCRÉE OU AU GLUCOSE . . . C INFUSIONS CALMANTES POUR COLIQUES . D SOLUTION D'EAU SALÉE-SUCRÉE . . . . E JUS DE FRUIT . . . . F PRÉPARATION ARTIFICIELLE POUR BÉBÉ . . . . G THÉ/QUINQUELIBA . . . H MIEL . . . . I AUTRE ______ X (PRECISER)
444	VERIFIER 404 : ENFANT VIVANT ?	EN VIE [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 446)	EN VIE [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 446)	EN VIE [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 446)
445	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSER A 448) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSER A 448) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSER A 448) NON 2
446	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÈRE NAISS NOM ____________	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________
447	VERIFIER 404 : ENFANT VIVANT ?	EN VIE ☐ (PASSER À 450) DECEDE ☐ (RETOURNER À 405, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)	EN VIE ☐ (PASSER À 450) DECEDE ☐ (RETOURNER À 405, COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER À 454)	EN VIE ☐ (PASSER À 450) DECEDE ☐ (RETOURNER À 405, AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUV. QUESTIONNAIRE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 454)
448	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière, entre le coucher et le lever du soleil ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT . . . . ☐☐	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT . . . . ☐☐	NOMBRE ALLAITEMENTS DE NUIT . . . . ☐☐
449	Hier, combien de fois avez-vous allaité pendant les heures de la journée ? SI RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF.	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR . . . . . ☐☐	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR . . . . . ☐☐	NOMBRE ALLAITEMENTS DE JOUR . . . . ☐☐
450	Est-ce que (NOM) a bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
451	Est-ce que du sucre a été ajouté à n'importe quel aliment ou liquide donné à (NOM), hier ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
452	Hier, durant le jour ou la nuit, combien de fois (NOM) a-t-il/elle été nourri(e) de purées ou d'aliments solides ou semi-solides ? SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐ NE SAIT PAS 8
453		RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE ; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 405 DANS LA PROCHAINE COLONNE ; OU, SI PLUS AUCUNE NAISSANCE, ALLER À 454.	RETOURNER À 405 DANS AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS AUCUNE NAISS-ANCE, ALLER A 454.

SECTION 4B. VACCINATION, SANTÉ, ET NUTRITION

454	INSCRIRE LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2001 OU PLUS TARD. POSER LES QUESTIONS POUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISER LES 2 DERNIÈRES COLONNES DU QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE).			
455	NUMÉRO DE LIGNE DE Q.212	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NUMÉRO DE LIGNE	AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE LIGNE . . . .
456	SELON Q.212 ET Q.216	NOM ____ VIVANT DÉCÉDÉ (ALLER À 456, COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 484)	NOM ____ VIVANT DÉCÉDÉ (NAISSANCE ALLER À 484)	NOM ____ VIVANT DÉCÉDÉ (ALLER À 456, AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLER À 484)
457	Est-ce que (NOM) a reçu une dose de vitamine A, comme cela, au cours des 6 derniers mois ? MONTRER LA CAPSULE.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
458	Avez-vous un carnet de vaccination où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI : Puis-je le voir, s'il vous plaît ?	OUI, VU . . . . 1 (PASSER À 460) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSER À 462) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSER À 460) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSER À 462) PAS DE CARNET 3	OUI, VU . . . . 1 (PASSER À 460) OUI, PAS VU . . . . 2 (PASSER À 462) PAS DE CARNET 3
459	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSER À 462) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSER À 462) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSER À 462) NON 2
460	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATION POUR CHAQUE VACCIN, À PARTIR DE LA CARTE. (2) NOTER '44' DANS LA COLONNE 'JOUR' SI LA CARTE INDIQUE QU'UN VACCIN A ÉTÉ FAIT MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ REPORTÉE.			

	JOUR	MOIS	ANNÉE		JOUR	MOIS	ANNÉE		JOUR	MOIS	ANNÉE
BCG				BCG				BCG			
POLIO 0 (à la naissance)				P0				P0			
POLIO 1				P1				P1			
POLIO 2				P2				P2			
POLIO 3				P3				P3			
DTcoq 1				D1				D1			
DTcoq 2				D2				D2			
DTcoq 3				D3				D3			
ROUGEOLE				ROU				ROU			
FIEVRE JAUNE				FIJA				FIJA			
VITAMINE A (LA PLUS RECENTE)				VIT. A				VIT. A			

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM ______________	AVANT-AVANT- DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________
461	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet, y compris les vaccinations faites le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE BCG, POLIO 0-3, DTCoq 1-3, ROUGEOLE, ET/OU FIÈVRE JAUNE.	OUI … 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR À 460) (PASSER À 464) NON … 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR À 460) (PASSER À 464) NON … 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET ÉCRIRE '66' DANS LA COL. CORRESPONDANT AU JOUR À 460) (PASSER À 464) NON … 2 (PASSER À 464) NE SAIT PAS … 8
462	Est-ce que (NOM) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI … 1 NON … 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 NON … 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 NON … 2 (PASSER À 466) NE SAIT PAS … 8
463	Dites-moi, s'il vous plait, si (NOM) a reçu l'une des vaccinations suivantes :			
463A	La vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection à l'avant-bras gauche qui laisse, généralement, une cicatrice ?	OUI … 1 NON … 2 NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 NON … 2 NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 NON … 2 NE SAIT PAS … 8
463B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI … 1 NON … 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 NON … 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 NON … 2 (PASSER À 463E) NE SAIT PAS … 8
463C	Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste après la naissance ou plus tard ?	JUSTE APRÉS LA NAISS. 1 PLUS TARD … 2 NE SAIT PAS … 8	JUSTE APRÉS LA NAISS. 1 PLUS TARD … 2 NE SAIT PAS … 8	JUSTE APRÉS LA NAISS. 1 PLUS TARD … 2 NE SAIT PA … 8
463D	Combien de fois le vaccin de la polio a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS … ☐	NOMBRE DE FOIS … ☐	NOMBRE DE FOIS … ☐
463E	La vaccination du DTcoq, c'est-à-dire une injection faite au bras droit donnée généralement en même temps que les gouttes contre la polio ?	OUI … 1 NON … 2 (PASSER À 463G) NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 NON … 2 (PASSER À 463G) NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 NON … 2 (PASSER À 463G) NE SAIT PAS … 8
463F	Combien de fois ?	NOMBRE DE FOIS … ☐	NOMBRE DE FOIS … ☐	NOMBRE DE FOIS … ☐
463G	Une injection contre la rougeole ?	OUI … 1 NON … 2 NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 NON … 2 NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 NON … 2 NE SAIT PAS … 8
463H	Une injection contre la fièvre jaune ?	OUI … 1 NON … 2 NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 NON … 2 NE SAIT PAS … 8	OUI … 1 NON … 2 NE SAIT PAS … 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM ____________	AVANT-AVANT- DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________
464	Est-ce que (NOM) a reçu certaines de ces vaccinations pendant ces deux dernières années au cours d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 466) PAS DE VACCIN. DANS 2 DERN. ANNÉES 3 (PASSER À 466) NE SAIT PAS . . . . 8 (PASSER À 466)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 466) PAS DE VACCIN. DANS 2 DERN. ANNÉES 3 (PASSER À 466) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSER À 466)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 466) PAS DE VACCIN. DANS 2 DERN. ANNÉES 3 (PASSER À 466) NE SAIT PAS . . . . . 8 (PASSER À 466)
465	Au cours de quelle campagne nationale de vaccination, (NOM) a t-il reçu ces vaccinations ? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	POLIO/VITAMIN A, 2005 (1) A POLIO/VITAMIN A, 2005 (2) B ROUGEOLE, 2004 C ROUGEOLE, 2005 D POLIO, 2004 . . . . E AUTRE X	POLIO/VITAMIN A, 2005 (1) A POLIO/VITAMIN A, 2005 (2) B ROUGEOLE, 2004 C ROUGEOLE, 2005 D POLIO, 2004 . . . . E AUTRE X	POLIO/VITAMIN A, 2005 (1) A POLIO/VITAMIN A, 2005 (2) B ROUGEOLE, 2004 C ROUGEOLE, 2005 D POLIO, 2004 . . . . E AUTRE X
466	Est-ce que (NOM) a souffert de la fièvre, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
467	Est-ce que (NOM) a souffert de la toux, à un moment quelconque, au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 469) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 469) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 469) NE SAIT PAS 8
468	Quand (NOM) souffrait de la toux, respirait-il/elle plus vite que d'habitude avec un souffle court et rapide ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
469	VÉRIFIER 466 ET 467 : FIÈVRE OU TOUX ?	"OUI" À 466 OU 467 ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)	"OUI" À 466 OU 467 ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)	"OUI" À 466 OU 467 ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)
470	Avez-vous demandé des conseils ou recherché un traitement pour la fièvre/toux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 472)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 472)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 472)

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM ______	AVANT-AVANT- DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
471	Où avez-vous recherché des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE SANTÉ . . . . . B MATERNITE . . . . . C CENTRE DE SANTE FAMILIAL . D CASE DE SANTE E AUTRE PUBLIC ______ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G CABINET/SALLE DE S . . . . H PHARMACIE I VEND. AMBULANT . J AUTRE MEDICAL PRIVÉ ______ K (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . L GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . M AUTRE ______ X (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE SANTÉ . . . B MATERNITE . . . C CENTRE DE SANTE FAMILIAL . D CASE DE SANTE E AUTRE PUBLIC ______ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G CABINET/SALLE DE SO . . . . . H PHARMACIE I VEND. AMBULANT . J AUTRE MEDICAL PRIVÉ ______ K (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQU . . . . L GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . M AUTRE______ X (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE SANTÉ . . . B MATERNITE . . . C CENTRE DE SANTE FAMILIAL . D CASE DE SANTE E AUTRE PUBLIC ______ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G CABINET/SALLE DE SO . . . . . H PHARMACIE I VEND. AMBULANT . J AUTRE MEDICAL PRIVÉ ______ K (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQU . . . . L GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . M AUTRE______ X (PRÉCISER)
472	VÉRIFIER 466 : A EU DE LA FIÈVRE ?	"OUI" À 466 ☐ "NON"/"NSP" À 466 ☐ (PASSER À 475)	"OUI" À 466 ☐ "NON"/"NSP" À 466 ☐ (PASSER À 475)	"OUI" À 466 ☐ "NON"/"NSP" À 466 ☐ (PASSER À 475)
472A	Est-ce que (NOM) a la fièvre maintenant ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
472B	Est-ce que (NOM) a eu des convulsions, à un moment quelconque, dans les deux dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
472C	VÉRIFIER 466 ET 472B : FIÈVRE OU CONVULSIONS ?	"OUI" À 466 OU 472B ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)	"OUI" À 466 OU 472B ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)	"OUI" À 466 OU 472B ☐ AUTRE ☐ (PASSER À 475)
473	Est-ce que (NOM) a pris des médicaments contre la fièvre ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 474R) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 474R) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 474R) NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM ______	AVANT-AVANT- DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______
474	Quel médicament (NOM) a-t-il pris ? NOTER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. DEMANDER À VOIR LE MÉDICAMENT SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS CONNU. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT NE PEUT ÊTRE DÉTERMINÉ, MONTRER DES ANTIPALUDÉENS TYPIQUES À L'ENQUETÉE	**ANTIPALUDÉEN** FANSIDAR/ MALOXINE ..... A CHLOROQUINE ..... B AMODIAQUINE/ CAMOQUINE ..... C QUININE .... D **AUTRE** ASPIRINE/ PARACETAMOL . E PANADOL .... F IBUPROFEN/ ACETAMINOPHEN G AUTRE ______ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .... Z	**ANTIPALUDÉEN** FANSIDAR/ MALOXINE ... A CHLOROQUINE ... B AMODIAQUINE/ CAMOQUINE ... C QUININE .... D **AUTRE** ASPIRINE/ PARACETAMOL . E PANADOL .... F IBUPROFEN/ ACETAMINOPHEN G AUTRE ______ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z	**ANTIPALUDÉEN** FANSIDAR/ MALOXINE ... A CHLOROQUINE ... B AMODIAQUINE/ CAMOQUINE ... C QUININE .... D **AUTRE** ASPIRINE/ PARACETAMOL . E PANADOl .... F IBUPROFEN/ ACETAMINOPHEN G AUTRE ______ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS ..... Z
474A	Est-ce que (NOM) a eu une injection ou un suppositoire pour traiter (la fièvre/les convulsions) ?	INJECTION .... A SUPPOSITOIRE ..... B AUCUN .... Y NE SAIT PAS .... Z	INJECTION .... A SUPPOSITOIRE ... B AUCUN .... Y NE SAIT PAS ..... Z	INJECTION .... A SUPPOSITOIRE ... B AUCUN .... Y NE SAIT PAS ..... Z
474B	VÉRIFIER 474 : TYPE DE MÉDICAMENT ?	CODE “A" ENCERCLÉ ☐ ↓ | CODE “A" PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 474F)	CODE “A" ENCERCLÉ ☐ ↓ | CODE “A" PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 474F)	CODE “A" ENCERCLÉ ☐ ↓ | CODE “A" PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 474F)
474C	Combien de temps après le début de (la fièvre/les convulsions), (NOM) a-t-il commencé à prendre le Fansidar/Maloxine ?	MEME JOUR .... 0 LE JOUR SUIVANT ..... 1 DEUX JOURS APRES . 2 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 3 NE SAIT PAS 8	MEME JOUF................ 0 LE JOUR SUIVANT ... 1 DEUX JOURS APRES . 2 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 3 NE SAIT PA!................ 8	MEME JOUI................. 0 LE JOUR SUIVANT ... 1 DEUX JOURS APRES . 2 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 3 NE SAIT PA................. 8
474D	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris le Fansidar/Maloxine ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS .... ☐ NSP 8	JOURS .... ☐ NSP 8	JOURS .... ☐ NSP 8
474E	Aviez-vous le Fansidar/Maloxine à la maison, ou l'avez-vous obtenu auprès d'une autre source ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu le Fansidar/ Maloxine la première fois ?	A LA MAISON .... 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON ..... 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8
474F	VÉRIFIER 474 : TYPE DE MÉDICAMENT ?	CODE “B" ENCERCLÉ ☐ ↓ | CODE “B" PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 474J)	CODE “B" ENCERCLÉ ☐ ↓ | CODE “B" PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 474J)	CODE “B" ENCERCLÉ ☐ ↓ | CODE “B" PAS ENCERCLÉ ☐ (PASSER À 474J)

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM ________	AVANT-AVANT- DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
474G	Combien de temps après le début de (la fièvre/les convulsions), (NOM) a-t-il commencé à prendre la chloroquine ?	MEME JOUR . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . . . 2 DEUX JOURS APRES . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUF . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 4 NE SAIT PA 8	MEME JOUI . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 4 NE SAIT PA 8
474H	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris la chloroquine ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS . . . . [ ] NSP 8	JOURS . . . . [ ] NSP 8	JOURS . . . . [ ] NSP 8
474I	Aviez-vous la chloroquine à la maison, ou l'avez-vous obtenu auprès d'une autre source ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu la chloroquine la première fois ?	A LA MAISON . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8
474J	VÉRIFIER 474 : TYPE DE MÉDICAMENT ?	CODE "C" ENCERCLÉ [ ] ↓ | CODE "C" PAS ENCERCLÉ [ ] (PASSER À 474N)	CODE "C" ENCERCLÉ [ ] ↓ | CODE "C" PAS ENCERCLÉ [ ] (PASSER À 474N)	CODE "C" ENCERCLÉ [ ] ↓ | CODE "C" PAS ENCERCLÉ [ ] (PASSER À 474N)
474K	Combien de temps après le début de (la fièvre/les convulsions), (NOM) a-t-il commencé à prendre l'Amodiaquine/Camoquine ?	MEME JOUR . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . . . 2 DEUX JOURS APRES . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUF . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 4 NE SAIT PA 8	MEME JOUI . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 4 NE SAIT PA 8
474L	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris l'Amodiaquine/Camoquine ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS . . . . [ ] NSP 8	JOURS . . . . [ ] NSP 8	JOURS . . . . [ ] NSP 8
474M	Aviez-vous l'Amodiaquine/ Camoquine à la maison, ou l'avez-vous obtenu auprès d'une autre source ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu l'Amodiaquine Camoquine la première fois ?	A LA MAISON . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8
474N	VÉRIFIER 474 : TYPE DE MÉDICAMENT ?	CODE "D" ENCERCLÉ [ ] ↓ | CODE "D" PAS ENCERCLÉ [ ] (PASSER À 474R)	CODE "D" ENCERCLÉ [ ] ↓ | CODE "D" PAS ENCERCLÉ [ ] (PASSER À 474R)	CODE "D" ENCERCLÉ [ ] ↓ | CODE "D" PAS ENCERCLÉ [ ] (PASSER À 474R)

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM ______________	AVANT-AVANT- DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________
474O	Combien de temps après le début de (la fièvre/les convulsions), (NOM) a-t-il commencé à prendre de la quinine ?	MEME JOUR . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . . . 2 DEUX JOURS APRES . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 4 NE SAIT PAS 8	MEME JOUF. . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 4 NE SAIT PAS. 8	MEME JOUI. . . . . 1 LE JOUR SUIVANT . . . 2 DEUX JOURS APRES . 3 TROIS JOURS OU PLUS APRES LA FIEVRE . 4 NE SAIT PA. 8
474P	Pendant combien de jours successifs (NOM) a-t-il pris de la quinine ? SI + DE 7 JOURS, ENREGISTRER '7'.	JOURS . . . . [ ] NSP 8	JOURS . . . . [ ] NSP 8	JOURS . . . . [ ] NSP 8
474Q	Aviez-vous de la quinine à la maison, ou l'avez-vous obtenu auprès d'une autre source ? SI PLUS D'UNE SOURCE MENTIONNÉE, DEMANDER : Où avez vous obtenu de la quinine la première fois ?	A LA MAISON . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8	A LA MAISON . . . . . 1 AUTRE SOURCE . 2 NE SAIT PAS 8
474R	Est-ce quelque chose d'autre a été fait pour traiter (la fièvre/les convulsions) de (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 475) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (PASSER À 475) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 475) ← NE SAIT PAS 8
474S	Qu'est-ce qui a été fait pour (la fièvre/les convulsions) de (NOM) ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . . A TAMPONNÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES . . . . B DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES . . . . . C AUTRE ______________ X (PRÉCISER)	CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . A TAMPONNÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES . . . . B DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES . . . C AUTRE______________ X (PRÉCISER)	CONSULTÉ GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . A TAMPONNÉ AVEC COMPRESSES HUMIDES. . . . . B DONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES . . . C AUTRE______________ X (PRÉCISER)
475	Est-ce que (NOM) a eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 483) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 (PASSER À 483) ← NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 483) ← NE SAIT PAS 8
476	Maintenant, je voudrais savoir quelle quantité de liquide a été offerte à (NOM) durant sa diarrhée. Lui avez-vous offert à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN Á BOIRE . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN Á BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN Á BOIRE . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
477	Quand (NOM) a eu la diarrhée, lui avez-vous offert à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger du tout ? SI MOINS, INSISTER : Lui avez-vous offert à manger beaucoup moins que d'`habitude ou un peu moins que d'habitude ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . 6 NE SAIT PAS 8

		DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________________	AVANT-DERNIÈRE NAISS. NOM ______________________	AVANT-AVANT- DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________________
478	Lui avez-vous donné l'une des choses suivantes à boire ?	OUI NON NSP	OUI NONNSP	OUI NONNSP
a	Un liquide préparé à partir d'un sachet qui s'appelle le SRO ?	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8	LIQUIDE SACHET SRO 1 2 8
b	Un liquide maison recommandé par le gouvernement ?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8
479	Est-ce que quelque chose (d'autre) a été donné pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 481) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 481) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 481) NE SAIT PAS 8
480	Qu'a-t-on (d'autre) donné pour traiter la diarrhée ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	COMPRIMÉ OU SIROP A INJECTION . . . . B (IV) INTRAVEINEUSE C REMÈDES MAISON/ PLANTES . . . . D AUTRE ____________ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP A INJECTION . . . . B (IV) INTRAVEINEUSE C REMÈDES MAISON/ PLANTES . . . . . D AUTRE ____________ X (PRÉCISER)	COMPRIMÉ OU SIROP A INJECTION . . . . B (IV) INTRAVEINEUSE C REMÈDES MAISON/ PLANTES . . . . . D AUTRE ____________ X (PRÉCISER)
481	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 483)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 483)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 483)
482	Où avez-vous demandé un conseil ou recherché un traitement ? S'IL S'AGIT D'UN 'HÔPITAL, D'UN CENTRE DE SANTÉ OU D'UNE CLINIQUE, ÉCRIRE LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE DE SECTEUR ET ENCERCLER LE(S) CODE(S) APPROPRIÉ(S). ____________________ (NOM DE L'ENDROIT) Quelque part ailleurs ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE SANTÉ . . . . . B CASE DE SANTE . . . . . C AGENT SANTÉ COMMUNAUT . D AUTRE PUBLIC ____________ E (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . F PHARMACIE . . . . G MÉDECIN PRIVÉ . . . . . H AUTRE MEDICAL PRIVÉ ____________ I (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE/KIOS . . . . J GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . K VENDEUR AMBULANT L AUTRE ____________ X (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE SANTÉ . . . B CASE DE SANTE . . . C AGENT SANTÉ COMMUNAUT . E AUTRE PUBLIC ____________ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . I AUTRE MEDICAL PRIVÉ ____________ L (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQU . . . . M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . N AUTRE____________ X (PRÉCISER)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE SANTÉ . . . B CASE DE SANTE . . . C AGENT SANTÉ COMMUNAUT . E AUTRE PUBLIC ____________ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . . . H MÉDECIN PRIVÉ . . . I AUTRE MEDICAL PRIVÉ ____________ L (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQU . . . . M GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . N AUTRE____________ X (PRÉCISER)
483		RETOURNER À 456 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.	RETOURNER À 456 DANS COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.	RETOURNER À 456 DANS AVANT- DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCES, ALLER À 484.

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
484	VÉRIFIER 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2001 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ →		487
485	Que faites-vous généralement des excréments de votre (plus jeune) enfant quand il/elle n'utilise pas de toilettes ?	UTILISE TOUJOURS TOILETTES/ LATRINES . . . . 01 JETTE DANS TOILETTES/LATRINES 02 JETTE À L'EXTÉRIEUR DU LOGEMENT . . . . 03 JETTE EN DEHORS DE LA COUR . 04 ENTERRE DANS LA COUR . . . . 05 S'EN DÉBARRASSE EN LAVANT AVEC DE L'EAU . . . . 06 UTILISE COUCHES JETABLES . . . 07 UTILISE COUCHES LAVABLES . . . 08 NE S'EN DÉBARRASSE PAS . . . . . . 09 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISER)	
486	VÉRIFIER 478a TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE SACHET DE SRO OU QUESTION NON-POSÉE ☐ ↓ UN ENFANT A REÇU DES SACHETS DE SRO ☐ →		487A
487	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé SRO, par exemple Orasel, que l'on peut obtenir pour traiter la diarrhée ? MONTRER LE SACHET DE SRO.	OUI . . . . 1 NON 2	 → 488
487A	Avez-vous un sachet de SRO à la maison ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 488
487B	Puis-je voir le sachet de SRO que vous avez ? OBSERVER LA MARQUE DE SACHET DE SRO.	ORASEL . . . . 1 SRO UNICEF . . . . 2 SRO USAID . . . . 3 SRO CHINOIS . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISER) SACHET NON VU 8	1-6 → 487D
487C	Connaissez-vous le nom de la marque de SRO que vous avez en ce moment ?	ORASEL . . . . 1 SRO UNICEF . . . . 2 SRO USAID . . . . 3 SRO CHINOIS . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISER) NSP 8	
487D	Combien vous a coûté le sachet de SRO que vous avez maintenant ?	COUT . . . . [ ][ ][ ] GRATUIT . . . . 995 NSP 998	
488	VÉRIFIER 218 : A UN OU PLUSIEURS ENFANTS VIVANT AVEC ELLE ☐ ↓ N'A PAS D'ENFANT VIVANT AVEC ELLE ☐ →		490

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
489	Quand (votre enfant/l'un de vos enfants) est sérieusement malade, pouvez-vous, vous-même, décider qu'il soit conduit quelque part pour traitement médical ? SI L'ENQUÊTÉE RÉPOND QU'AUCUN ENFANT N'A JAMAIS ÉTÉ SÉRIEURSEMENT MALADE, DEMANDER : Si (votre enfant/l'un de vos enfants) tombait sérieusement malade, pourriez-vous, vous-même, décider qu'il soit conduit quelque part pour traitement médical ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 CELA DÉPEND 3	
490	Maintenant, je voudrais vous poser des questions concernant des soins médicaux pour vous-même. Différentes raisons peuvent empêcher les femmes d'obtenir des conseils ou des traitements médicaux pour elles-mêmes. Quand vous êtes malade et que vous voulez un conseil ou traitement médical, les choses suivantes constituent-t-elles, pour vous, un gros problème ou pas ?	UN GROS PRO-BLÈME / PAS UN GROS PRO-BLÈME	
	Savoir où aller.	OÙ ALLER 1 2	
	Obtenir la permission d'y aller.	PERMISSION 1 2	
	Obtenir l'argent nécessaire pour le traitement.	ARGENT 1 2	
	Ne pas disposer d'un établissement de santé à proximité.	DISTANCE 1 2	
	Devoir prendre un moyen de transport.	TRANSPORT 1 2	
	Ne pas vouloir s'y rendre seule.	ALLER SEULE 1 2	
	Souci qu'il n'y ait peut-être pas de personnel de santé de sexe féminin.	PERSON. FEM. 1 2	
491	VÉRIFIER 215 ET 218 : A AU MOINS UN ENFANT NÉ EN 2003 OU PLUS TARD ET VIVANT AVEC ELLE ☐ ↓ ENREGISTRER LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE (ET CONTINUER À 492) ____________________ (NOM)	N'A PAS D'ENFANT NÉ EN 2003 OU APRÈS ET VIVANT AVEC ELLE ☐	495

492		7 DERNIERS JOURS NOMBRE DE JOURS	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS
	Maintenant, je voudrais vous demander quel liquide [NOM À Q. 491] a bu au cours des 7 derniers jours, y compris hier. Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM À Q. 491] a-t-il/elle bu un ou des liquides suivants ? POUR CHACUN DES LIQUIDES BUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER : Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM À Q. 491) a-t-il/elle bu :		
a	Eau ?	a ☐	a ☐
b	Préparation artificielle pour bébé	b ☐	b ☐
c	Tout autre type de lait, comme le lait en boite, en poudre, ou le lait frais d'animal ?	c ☐	c ☐
d	Jus de fruit ?	d ☐	d ☐
e	Autres liquides tels que eau sucrée, thé, café, boissons gazeuses, ou bouillons ?	e ☐	e ☐
	SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'. SI LE LIQUIDE DEMANDE N'EST PAS BU, INSCRIRE '0		

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		ALLER À
493	Maintenant, je voudrais vous demander quelle nourriture [NOM À Q. 491] a reçu au cours des 7 derniers jours, y compris hier. Combien de jours, au cours des 7 derniers jours, [NOM À Q. 491] a-t-il/elle reçu un ou des aliments suivants ? POUR CHACUN DES ALIMENTS REÇUS, AU MOINS UNE FOIS, DANS LES 7 DERNIERS JOURS, DEMANDER : Au total, hier durant le jour ou la nuit combien de fois (NOM À Q. 491) a-t-il/elle reçu :	7 DERNIERS JOURS NOMBRE DE JOURS	HIER/ NUIT DERNIÈRE NOMBRE DE FOIS	
a	Riz, maïs, mil, sorgho, bouillie ou autres céréales ?	a ☐	a ☐	
b	Citrouille, igname ou courge rouge ou jaune, carottes ou patates douces rouges ?	b ☐	b ☐	
c	Autres aliments à base de tubercules [par ex : pommes de terre, igname blanche, manioc, patates douces blanches ou autre tubercules/racines locales ?]	c ☐	c ☐	
d	N'importe quel légume à feuilles vertes ?	d ☐	d ☐	
e	Mangue, papaye ?	e ☐	e ☐	
f	Tout autre fruit et légume [par ex : banane, pomme, compote de pomme, haricots verts, avocat, tomate] ?	f ☐	f ☐	
g	Viande, volaille, poisson, coquillages, ou œufs ?	g ☐	g ☐	
h	Autres aliments à base de légumineuses [par ex : lentilles, haricots, soja, ou arachides] ?	h ☐	h ☐	
i	Fromage ou yaourts ?	i ☐	i ☐	
j	Tout aliment préparé avec de l'huile, de la graisse ou de beurre ?	j ☐	j ☐	
	SI 7 FOIS OU PLUS, NOTER '7'. SI NE SAIT PAS, NOTER '8'. SI LA NOURRITURE N'EST PAS REÇUE, INSCRIRE '0'			

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
495	La dernière fois que vous avez préparé le repas pour votre ménage, vous êtes-vous lavé les mains avant de commencer ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 N'A JAMAIS PRÉPARÉ DE REPAS . . . 3 AUTRE . . . 9	
496	Fumez-vous actuellement des cigarettes ou chiquez-vous du Tabac? SI OUI : Que fumez-vous/chiquez-vous ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	OUI, CIGARETTES . . . . A OUI, PIPE . . . . B OUI, AUTRE TABAC . . . . . . C NON . . . . Y	B, C, Y → 499B
498	Dans les dernières 24 heures, combien de cigarettes avez-vous fumé ?	CIGARETTES . . . . ☐☐	
499B	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 3 derniers mois. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu une injection pour n'importe quelle raison ? SI OUI : combien d'injections avez-vous eu? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À 94 OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . ☐☐ AUCUNE 00	AUCUNE → 501

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
499C	Parmi ces injections, combien ont été effectuées par un médecin, une infirmière, un pharmacien , un dentiste ou un autre agent de santé ? SI LE NOMBRE D'INJECTIONS EST SUPÉRIEUR À '94', OU SI LES INJECTIONS ÉTAIENT QUOTIDIENNES PENDANT 3 MOIS, OU PLUS, ENREGISTRER '95'. EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	NOMBRE D'INJECTIONS . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 501
499D	La dernière fois que vous avez eu une injection, où êtes-vous allé pour qu'on vous la fasse?	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . 12 CASE DE SANTE . . . . 13 AUTRE PUBLIC ____________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ/ MÉDECIN PRIVÉ . . . . 21 DENTISTE . . . . 22 PHARMACIE . . . . 23 CABINET PRIVÉ/DOMICILE DE INFIRMIÈRE/AGENT SANTÉ . . . 24 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ____________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE ENDROIT** À LA MAISON . . . . 31 AUTRE ____________ 96 (PRÉCISER)	
499E	La dernière fois que vous avez eu une injection, est-ce que la personne qui a effectué la piqûre a pris la seringue et l'aiguille d'un emballage neuf et qui n'était pas ouvert?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	

SECTION 5. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariée?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ...... 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 504
502	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME ...... 2 NON 3	2 → 510 3 → 518
503	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée?	VEUVE .... 1 DIVORCÉE .... 2 SÉPARÉE 3	→ 510
504	Est-ce que votre mari/partenaire vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs?	VIVENT ENSEMBLE .... 1 VIT AILLEURS 2	
505	ENREGISTRER LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU MARI/ PARTENAIRE INSCRIT DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTRER '00'	NOM ______________________________ N0. DE LIGNE .... [ ][ ]	
506	Quel âge avait votre mari/partenaire à son dernier anniversaire?	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ]	
507	À part vous, est-ce que votre mari/partenaire a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP 8	2, 8 → 510
508	En vous comptant, combien d'épouses ou partenaires votre mari a-t-il actuellement?	NOMBRE D'ÉPOUSES .... ET DE PARTENAIRES .... [ ][ ] NSP 98	
509	Êtes-vous la première, deuxième,........épouse?	RANG .... [ ][ ]	
510	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois?	SEULEMENT UNE FOIS .... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
511	VÉRIFIER 510: MARIÉE/A VÉCU AVEC 1 HOMME SEULEMENT UNE FOIS [ ] ↓ — MARIÉE/A VÉCU AVEC 1 HOMME PLUS D'UNE FOIS [ ] ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre mari/ partenaire? — J'aimerais parler du moment où pour la première fois, vous vous êtes mariée ou vous avez commcé à vivre avec un homme comme mariée En quel mois et quelle année vous êtes-vous mariée ou avez- vous commencé à vivre avec un homme comme mariée pour la première fois	MOIS .... [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS .... 98 ANNÉE .... [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	ANNÉE → 513
512	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui?	ÂGE .... [ ][ ]	
513	VÉRIFIER 503: L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ACTUELLEMENT VEUVE? PAS POSÉE OU PAS VEUVE [ ] ↓ — VEUVE [ ]		VEUVE → 516

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
514	VÉRIFIER 510: MARIÉE PLUS D'UNE FOIS ☐ ↓ / MARIÉE UNE FOIS ☐		→ 518
515	Comment s'est terminée votre précédente union/mariage?	DÉCÈS/VEUVAGE . . . . 1 DIVORCE . . . . 2 SÉPARATION 3	2, 3 → 518
516	À qui est passée la plus grande partie des biens que possédait votre mari?	ENQUÊTÉE . . . . 1 AUTRE ÉPOUSE . . . . 2 ENFANTS DE L'ÉPOUX . . . . 3 FAMILLE DE L'ÉPOUX . . . . 4 AUTRE ______________ 5 (PRÉCISER) AUCUN BIEN 6	1 → 518
517	Avez-vous reçu des biens ou des biens ayant de la valeur de votre dernier mari?	OUI . . . . 1 NON 2	
518	VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
519	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois des rapports sexuels (si vous en avez déjà eu)?	JAMAIS . . . . .00 ÂGE EN ANNÉES . . . . ☐☐ PREMIÈRE FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/ PARTENAIRE. 95	ÂGE → 521 95 → 521
520	Avez-vous l'intention d'attendre d'être mariée pour commencer à avoir des rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/ PAS SÛRE 8	→ 544
521	VÉRIFIER 106 : 15-24 ANS ☐ ↓ / 25-49 ANS ☐		→ 526
522	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	
523	Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels?	ÂGE DU PARTENAIRE . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	ÂGE → 526
524	Cette personne était-elle plus âgée que vous, plus jeune ou bien avait-elle environ le même âge que vous?	PLUS ÂGÉ . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . 3 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	2, 3, 8 → 526
525	Diriez-vous que cette personne avait dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans de plus que vous?	DIX ANS OU PLUS . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . 2 PLUS VIEUX, NSP DE COMBIEN 3	
526	Quand avez-vous eu vos derniers rapports sexuels? S'IL Y A 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A ... JOURS . . . . 1 ☐☐ IL Y A ... SEMAINES . . . . . . 2 ☐☐ IL Y A ... MOIS . . . . 3 ☐☐ IL Y A ... ANNÉES . . . . . . 4 ☐☐	4 → 539

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
527	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, un condom a t-il été utilisé?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 529)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 529)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 529)
528	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
529	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 531)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 531)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 531)
530	Cette personne ou vous-même, étiez-vous ivre à ce moment-là? SI OUI : qui était ivre?	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . 4	ENQUÊTÉE SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉE ET PARTENAIRE . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE . . 4
531	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels? SI PETIT AMI: Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariée? SI OUI, ENCERCLER '02' SI NON, ENCERCLER '03'	MARI . . . . .01 (PASSER À 537) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE . . . . 02 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . 05 AUTRE ____________96 (PRÉCISER)	MARI . . . . 01 (PASSER À 537) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE . . . . . . 02 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE . . . . . .03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . 05 AUTRE ____________96 (PRÉCISER)	MARI . . . . .01 (PASSER À 538) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉE . . . 02 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉE 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNEL DU SEXE . . . . 05 AUTRE ____________96 (PRÉCISER)
532	Depuis combien de temps avez-vous des rapports sexuels avec cette personne? SI L'ENQUÊTÉE N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'UNE SEULE FOIS, ENREGISTRER '01'JOUR	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . . 3	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . . 3	JOURS . . 1 MOIS . . . 2 ANNÉES . . 3
533	VÉRIFIER 106 :	15-24 ANS 25-49 ANS (PASSER À 537)	15-24 ANS 25-49 ANS (PASSER À 537)	15-24 ANS 25-49 ANS (PASSER À 538)
534	Quel âge a cette personne?	ÂGE DU PARTENAIRE (PASSER À 537) NSP 98	ÂGE DU PARTENAIRE (PASSER À 537) NSP. 98	ÂGE DU PARTENAIRE (PASSER À 538) NSP. 98
535	Cette personne est-elle plus âgée que vous, plus jeune que vous ou bien a-t-elle environ le même âge que vous?	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 537)	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 537)	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . . . 3 NSP. . . . . 8 (PASSER À 538)
536	Diriez-vous que cette personne a dix ans de plus que vous ou davantage ou moins de dix ans de plus que vous?	DIX ANS OU PLUS . . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN . . . 3	DIX ANS OU PLUS . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN 3	DIX ANS OU PLUS . . . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . 2 PLUS ÂGÉE, NSP DE COMBIEN 3
537	Mis à part (cette/ces deux) personne(s) avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois?	OUI . . . . 1 (RETOUR À 527 À LA COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSER À 539)	OUI . . . . 1 (RETOUR À 527 À LA COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSER À 539)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
538	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
539	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
540	VÉRIFIER LA PAGE DE COUVERTURE ; MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ?	NON [ ] ↓ OUI [ ]	OUI → 544
541	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES NE CONTINUEZ PAS TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉE.	PRIVÉ OBTENU . . . . 1 PRIVÉ IMPOSSIBLE 2	 → 544
542	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, diriez-vous que vous vouliez avoir ces rapports sexuels ou que vous aviez été forcée contre votre volonté?	VOULAIT . . . . 1 A ÉTÉ FORCÉE . . . . 2 REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	
543	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a obligé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE REP. 3	
544	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 601
545	Où est-ce? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT) Y a-t-il un autre endroit? ____________________ (NOM DE L'ENDROIT) ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ . . . . B CASE DE SANTE . . . . C CLINIQUE PF . . . . D AGENT COMMUNAUTAIRE . . . . . . E AUTRE PUBLIC __________ F (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ G MÉDECIN PRIVÉ . . . . H PHARMACIE . . . . I CABINET/SALLE DE SOINS.................... J VENDEUR AMBULANT......... K AUTRE PRIVÉ MÉDICAL __________ L (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . M BAR/BOITE DE NUIT . . . . N KIOSQUE . . . . O TABLIER . . . . P AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS Q HOTEL/MOTEL . R AUTRE __________ X (PRÉCISER)	
546	Si vous le voulez, pouvez-vous vous procurer un condom?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
547	VÉRIFIER 527 TOUTES LES COLONNES : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓	AUTRE ☐ →	601
548	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ . . . . 12 CASE DE SANTE . . . . 13 CLINIQUE PF . . . . 14 AGENT COMMUNAUTAIRE . . . . 15 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 22 PHARMACIE . . . . 23 CABINET/SALLE DE SOINS. . . . . 24 VENDEUR AMBULANT. . . . . . 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . 31 BAR/BOITE DE NUIT . . . . . 32 KIOSQUE . . . . 33 TABLIER . . . . 34 AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS 35 HOTEL/MOTEL . . . . 36 PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM 41 AUTRE ________ 96 (PRÉCISER) NSP 98	 → 601
549	Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisés la dernière fois ?	VISA . . . . 1 ROMED . . . . 2 DUMPER . . . . 3 CAREX . . . . 4 SULTAN. . . . . 5 AUTRE ________ 7 (PRÉCISER) NSP 8	
550	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté ?	NOMBRE DE CONDOMS ☐☐ (SI PLUS DE 96, INSCRIRE 96) NSP . . . . 98 JAMAIS ACHETE DES CONDOMS 99	 → 601
551	Combien avez-vous payé ?	COUT . . . . ☐☐☐☐ NSP 9998	

SECTION 6. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	VÉRIFIER 311/311A : NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ ☐ (continuer) LUI OU ELLE STÉRILISÉ ☐ → 614		614
602	VÉRIFIER 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants du tout ? ENCEINTE ☐ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants du tout?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE DU TOUT/AUCUN . . . . 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS : ET ENCEINTE . . . . 4 ET PAS ENCEINTE/PAS SÛRE 5	 → 604 → 614 → 610 → 608
603	VÉRIFIER 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant ? ENCEINTE ☐ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . 994 APRÈS MARIAGE . . . . 995 AUTRE ______________ 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	 → 609 → 614 995, 996, 998 → 609
604	VÉRIFIER 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ (continuer) ENCEINTE ☐ → 610		610
605	VÉRIFIER 310 : UTILISE UNE MÉTHODE ? NON POSÉE ☐ (continuer) N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ (continuer) UTILISE ACTUELLEMENT ☐ → 608		608
606	VÉRIFIER 603 : NON POSÉE ☐ (continuer) 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ (continuer) 00-23 MOIS OU 00-01 ANNÉE ☐ → 610		610

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
607	VÉRIFIER 602 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ Vous avez dit que, dans l'immédiat, vous ne vouliez pas avoir (un/un autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi ? Autre raison ? NE VEUT PAS D'(AUTRE) ENFANT ☐ Vous avez dit que vous ne vouliez pas d'(autre) enfant, mais vous n'utilisez pas de méthode pour éviter une grossesse. Pouvez-vous me dire pourquoi ? Autre raison ? ENREGISTRER TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	NON MARIÉE .... A **RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ** PAS DE RAPPORTS SEXUELS .... B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE .. D SOUS-FÉCONDE/STÉRILE .... E AMÉNORRHÉE POSTPARTUM .... F ALLAITEMENT .... G FATALISTE .... H **OPPOSITION À L'UTILISATION** ENQUÊTÉE OPPOSÉE .... I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ .... J AUTRES PERSONNES OPPOSÉES K INTERDITS RELIGIEUX .... L **MANQUE DE CONNAISSANCE** CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE .... M CONNAÎT AUCUNE SOURCE .... N **RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES** PROBLÈMES DE SANTÉ .... O PEUR DES EFFETS SECONDAIRES P PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN .... Q TROP CHER .... R PAS PRATIQUE À UTILISER .... S INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NORMALES DU CORPS .... T AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS .... Z	
608	Dans les semaines qui viennent, si vous découvriez que vous êtes enceinte, cela serait-il un problème important, un petit problème ou cela ne vous poserait-il aucun problème ?	PROBLÈME IMPORTANT .... 1 PETIT PROBLÈME .... 2 AUCUN PROBLÈME .... 3 DIT PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ N'A PAS DE RAPPORTS SEXUELS 4	
609	VÉRIFIER 310 : UTILISE UNE MÉTHODE ? NON POSÉE ☐ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐	UTILISE ACTUELLEMENT ☐	614
610	Pensez-vous que, dans un avenir proche ou lointain, vous utiliserez une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	 612 (2, 8)
611	Quelle méthode préféreriez-vous utiliser ?	STÉRILISATION FÉMININE .... 01 STÉRILISATION MASCULINE .... 02 PILULE .... 03 DIU .... 04 INJECTIONS .... 05 IMPLANTS .... 06 CONDOM .... 07 CONDOM FÉMININ .... 08 DIAPHRAGME .... 09 COMPRIMÉ/MOUSSE/GELÉE .... 10 MAMA .... 11 CONTINENCE PÉRIODIQUE........... 12 RETRAIT .... 13 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISER) PAS SÛRE 98	614

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
612	Quelle est la raison principale pour laquelle vous pensez que vous n'utiliserez pas de méthode contraceptive dans un avenir proche ou lointain ?	NON MARIÉE . . . . 11 **RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ** PAS DE RAP. SEXUELS/RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS 22 MÉNOPAUSE/HYSTÉRECTOMIE 23 SOUS-FÉCONDE/STÉRILE . . . . 24 VEUT AUTANT D'ENFANTS QUE POSSIBLE . . . . 26 **OPPOSITION À L'UTILISATION** ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . 31 MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES 33 INTERDITS RELIGIEUX . . . . . . 34 **MANQUE DE CONNAISSANCE** CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE 42 **RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES** PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . . . 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 52 PAS ACCESSIBLE/TROP LOIN . 53 TROP CHER . . . . 54 PAS PRATIQUE À UTILISER . . . . 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . 56 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	22–98 → 614
613	Utiliseriez-vous une méthode si vous étiez mariée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
614	VÉRIFIER 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ — Si vous pouviez revenir à l'époque ou vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? N'A PAS DES ENFANTS VIVANTS ☐ — Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	PAS D'ENFANT . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER)	00 → 616 96 → 616
615	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS FILLES N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ________________ 96 (PRÉCISER)	
616	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter de tomber enceinte ?	APPROUVE . . . . 1 DÉSAPPROUVE . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
617	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale : À la radio ? À la télévision ? Dans des journaux ou magazines ? Sur une affiche? Sur des prospectus ou une brochure?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . . 1 2 AFFICHE 1 2 PROSPECTUS OU BROCHURES 1 2	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
619	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos amis ou amies, vos voisins ou voisines ou vos parents ou parentes ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 621
620	Avec qui en avez-vous discuté ? Quelqu'un d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MARI/PARTENAIRE . . . . . A MÈRE . . . . . B PÈRE . . . . . C SOEUR(S) . . . . . D FRÈRE(S) . . . . . E FILLE(S) . . . . . F FILS . . . . . G BELLE-MÈRE(S) . . . . . H AMI(E)(S)/VOISIN(E)(S) . . . . . I AUTRE ______________ X (PRÉCISER)	
621	VÉRIFIER 501 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ☐↓ OUI, VIT AVEC UN HOMME ☐↓ NON, PAS EN UNION ☐ →		628
622	VÉRIFIER 311/311A : UN CODE ENCERCLÉ ☐↓ PAS DE CODE ENCERCLÉ ☐ →		624
623	Vous avez dit que vous utilisez actuellement une méthode de contraception. Voudriez-vous me dire que l'utilisation de cette méthode est principalement votre propre décision, ou celle de votre mari/partenaire, ou une décision commune de vous deux ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISER)	
624	Maintenant je voudrais vous demander les opinions de votre mari/partenaire en matière de planification familiale. Pensez-vous que votre mari/partenaire approuve ou désapprouve les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse ?	APPROUVE . . . . . 1 DÉSAPPROUVE . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
625	Combien de fois, au courant de l'année passée, avez-vous parlé de la planification familiale avec votre mari/partenaire ?	JAMAIS . . . . . 1 UNE OU DEUX FOIS . . . . . 2 PLUS SOUVENT 3	
626	VÉRIFIER 311/311A : NI LUI NI ELLE STÉRILISÉ ☐↓ LUI OU ELLE STÉRILISÉ ☐ →		628
627	Pensez-vous que votre mari/partenaire veut le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage que vous ou en veut moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
628	Le mari et la femme ne sont pas toujours d'accord sur tout. S'il vous plaît, dites-moi si vous pensez qu'il est légitime qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand : Elle sait que son mari a une Infection sexuellement transmissible ? Elle sait que son mari a des rapports sexuels avec des femmes autres que ses épouses ? Elle a accouché récemment ? Elle est fatiguée ou n'est pas d'humeur à ça ?	OUI NON NSP IL A UNE IST . . . . . 1 2 8 AUTRES FEMMES . . . . . 1 2 8 ACCOUCHE. RÉCENT . . . 1 2 8 FATIGUÉE/PAS HUMEUR . 1 2 8	
629	Quand une femme sait que son mari a une Infection transmissible par contact sexuel, est-il justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent un condom au cours des rapports sexuels?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
630	VÉRIFIER 501 : ACTUELLEMENT MARIÉE/EN UNION ☐ ↓ PAS EN UNION ☐ →		701
631	Pouvez-vous refuser à votre mari d'avoir des rapports sexuels avec lui quand vous ne souhaitez pas en avoir?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
632	Pouvez-vous demander à votre mari d'utiliser un condom si vous voulez qu'il en utilise un?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ÇA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. CARACTÉRISTIQUES DU CONJOINT ET TRAVAIL DE LA FEMME

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
701	VÉRIFIER 501 ET 502 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓	JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐	→ 707
703	Est-ce que votre (dernier) mari/partenaire a fréquenté l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 706
704	Quel est le plus haut niveau d'études qu'il a atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2, , ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . . 1 SECONDAIRE 1er CYCLE . . . . 2 SECONDAIRE 2nd CYCLE . . . . 3 SUPÉRIEUR . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 → 706
705	Quelle est la dernière (année/classe) qu'il a achevé à ce niveau ?	CLASSE/ANNÉE . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
706	VÉRIFIER 701 : ACTUEL. MARIÉE/ VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle est l'occupation de votre mari/partenaire ? C'est-à-dire, quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle était l'occupation de votre (dernier) mari/partenaire ? C'est-à-dire, quel genre de travail faisait-il principalement ?	☐☐ __________ __________ __________	
707	En dehors de votre travail domestique, est-ce que vous travaillez actuellement ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 710
708	Comme vous le savez, certaines femmes ont un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou travaillent sur les terres de la famille ou dans l'affaire de la famille. Faites-vous en ce moment quelque chose de ce genre ou un quelconque autre travail ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 710
709	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 719
710	Quelle est (était) votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous (faisiez-vous) principalement ?	☐☐ __________ __________ __________	
711	VÉRIFIER 710 : TRAVAILLE DANS AGRICULTURE ☐ ↓ NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE ☐	→	713
712	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE . . . . 1 TERRE DE LA FAMILLE . . . . 2 TERRE LOUÉE . . . . 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE . 4 AUTRE 6	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
713	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre, ou êtes-vous à votre compte ?	POUR UN MEMBRE DE LA FAMILLE 1 POUR QUELQU'UN D'AUTRE ...... 2 À SON COMPTE 3	
714	Travaillez-vous habituellement à la maison ou loin de la maison ?	À LA MAISON .... 1 LOIN DE LA MAISON 2	
715	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière, ou seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE .... 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . 2 TEMPS EN TEMPS 3	
716	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payée en nature ou n'êtes-vous pas du tout payée ?	ARGENT SEULEMENT .... 1 ARGENT ET NATURE .... 2 EN NATURE SEULEMENT .... 3 PAS PAYÉE 4	3, 4 → 719
717	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé ?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME .... 1 MARI/PARTENAIRE .... 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE ENSEMBLE .... 3 QUELQU'UN D'AUTRE .... 4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE 5	
718	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité ?	PRESQUE RIEN .... 1 MOINS DE LA MOITIÉ .... 2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ .... 3 PLUS DE LA MOITIÉ .... 4 LA TOTALITÉ .... 5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ 6	
719	Dans votre menage, qui a généralement le dernier mot dans les décisions suivantes : Vos propres soins de santé ? Les achats de choses importantes pour le ménage ? Les achats pour les besoins quotidiens du ménage ? Les visites à la famille ou parents ? Quelle nourriture sera préparée chaque jour ?	ENQUÊTÉE ELLE-MÊME = 1 MARI/PARTENAIRE = 2 ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE, ENSEMBLE = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 ENQUÊTÉE ET QUELQU'UN D'AUTRE, ENSEMBLE = 5 DÉCISION PAS PRISE/PAS APPLICABLE = 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6	
720	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE MOMENT (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS, OU PAS PRÉSENTES)	PRÉS/ÉCOUTE — PRÉS/ÉCOUTE PAS — PAS PRÉS ENFANTS <10 ANS ...... 1 2 8 MARI .... 1 2 8 AUTRES HOMMES ...... 1 2 8 AUTRES FEMMES 1 2 8	
721	Parfois un mari est contrarié ou en colère à cause de certaines choses que fait sa femme. À votre avis, est-il légitime qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle se dispute avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI — NON — NSP SORTIR .... 1 2 8 NÉGL. ENFANTS ... 1 2 8 SE DISPUTE .... 1 2 8 REFUSER SEX. ...... 1 2 8 BRÛLER NOUR. 1 2 8	

SECTION 8. SIDA ET AUTRES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
801	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 844
802	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
803	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
804	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
805	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
806	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
807	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
808	Y a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter ou réduire ses risques de contracter le virus qui cause le sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 → 810
809	Que peut-on faire ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST CITÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS A UTILISER DES CONDOMS . . . . B SE LIMITER À 1 PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NBRE DE PARTENAIRES SEXUELS . . . . D ÉVITER SEX. AVEC PROSTITUÉS . .. . E ÉVITER SEX. AVEC PERSONNES AYANT PLUSIEURS PARTENAIRES F ÉVITER SEX. AVEC HOMOSEXUELS . . . G ÉVITER SEX. AVEC PERS. QUI S'INJECTENT DES DROGUES . . . . H ÉVITER TRANSFUSION SANGUINE I ÉVITER LES INJECTIONS . . . . J ÉVITER PARTAGER LAMES/RASOIRS K ÉVITER D'EMBRASSER . . . . L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES . . . . . . M CHERCHER PROTECTION DE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . . . N AUTRE ____________ W (PRÉCISER) AUTRE ____________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . Z	
810	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
811	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse ? Pendant l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE . . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
812	VÉRIFIER 811 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ AUTRE ☐		814
813	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
814	Y a-t-il des médicaments spéciaux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
815	VÉRIFIER 215 : AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2004 ☐ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2004 ☐		824 824
816	VÉRIFIER 407 : VUE QUELQU'UN POUR DES SOINS PRENATALS ☐ N'A VU PERSONNE ☐		824
817	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre dernière naissance. Vous m'avez dit que vous avez vu quelqu'un pour des soins prénatals durant cette grossesse. Au cours de l'une de ces visites prénatales pour cette grossesse, est-ce que l'on vous a parlé de l'un des sujets suivants : Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses que l'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST DU SIDA 1 2 8	
818	Dans le cadre de ces soins prénatals, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	
819	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous effectué un test du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI . . . . 1 NON 2	 824
820	Je ne veux pas connaître les résultats mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
821	Où avez-vous effectué le test ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL OU UNE CLINIQUE, INSCRIVER LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HOPITAL . . . . 11 CEDAV 12 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE . . . . 21 LABO. PRIVÉ . . . . 22 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL ________ 26 (PRÉCISER) AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	
822	Avez-vous effectué un autre test du sida depuis que vous avez été testée pendant votre grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	825

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
823	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS .... 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS .... 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	→ 831
824	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida ?	OUI .... 1 NON 2	 2 → 829
825	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS .... 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS .... 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	
826	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il imposé ?	TEST DEMANDÉ .... 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ .... 2 TEST IMPOSÉ 3	
827	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous obtenu les résultats du test ?	OUI .... 1 NON 2	
828	Où avez-vous effectué le test ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL OU UNE CLINIQUE, INSCRIVER LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _______________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HOPITAL .... 11 CEDAV 12 AUTRE PUBLIC _______________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE .... 21 LABO. PRIVÉ .... 22 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _______________ 26 (PRÉCISER) AUTRE _______________ 96 (PRÉCISER)	11-96 → 831
829	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida ?	OUI .... 1 NON 2	 2 → 831
830	Où est-ce ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL OU UNE CLINIQUE, INSCRIVER LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. _______________ (NOM DE L'ENDROIT) _______________ (NOM DE L'ENDROIT) Y a t-il un autre endroit ? ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	**SECTEUR PUBLIC** HOPITAL .... A CEDAV B AUTRE _______________ G (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE ... H LABO. PRIVÉ I AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _______________ J (PRÉCISER) AUTRE _______________ X (PRÉCISER)	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
831	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais chez un marchand ou chez un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
832	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
833	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez vous prêt à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
834	Si un enseignant/enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école ?	AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . . . 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
835	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé des services de santé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CONNAÎT PERSONNE AYANT SIDA 8	 → 840
836	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, services religieux ou à des évènements communautaires au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
837	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a été insulté ou raillé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il/elle a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
838	VÉRIFIER 835, 836 ET 837 : AUCUN 'OUI' ☐ ↓	AU MOINS UN 'OUI' ☐	→ 840
839	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le sida ou qui a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
840	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: Les gens qui ont le sida devraient avoir honte d'eux-mêmes.	D'ACCORD . . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
841	Êtes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait reprocher aux gens qui ont le sida d'introduire le virus dans la communauté.	D'ACCORD . . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
842	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
843	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
844	Pensez-vous que les jeunes hommes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
845	Pensez-vous que les jeunes femmes devraient attendre d'être mariées pour avoir des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
846	Pensez-vous que les hommes mariés ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leurs épouses ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
847	Pensez-vous que la plupart des hommes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leurs épouses ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
848	Pensez-vous que les femmes mariées ne devraient avoir de rapports sexuels qu'avec leur époux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
849	Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur époux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
850	VÉRIFIER 801: ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ / PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ENTENDU PARLER DU SIDA: Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel ? PAS ENTENDU PARLER DU SIDA: Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 853
851	Quand un homme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-il avoir ? Y a t-il d'autres symptômes ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST CITE PAR L'ENQUETEE	DOULEUR ABDOMINALE . . . . A ÉCOULEMENT GÉNITAL . . . . B ÉCOULEMENT MALODORANT . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . E GONFLEMENT DES ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K IMPUISSANCE . . . . L AUTRE ______________________ W (PRÉCISER) AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . Y NE SAIT PAS . . . . Z	
852	Quand une femme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-elle avoir ? Y a t-il d'autres symptômes ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . A PERTES VAGINALES . . . . B PERTES MALODORANTES . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . G VERRUES GÉNITALES . .. . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . . . I SANG DANS LES URINES . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT . . . . L AUTRE ______________________ W (PRÉCISER) AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) PAS DE SYMPTÔME . . . . Y NE SAIT PAS . . . . Z	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
853	VÉRIFIER 519 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ →		901
854	VÉRIFIER 850 : A ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL ☐ ↓ N'A PAS ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL ☐ →		856
855	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
856	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
857	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez- vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
858	VÉRIFIER 855,856 ET 857 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE LE SAIT PAS ☐ →		901
859	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 855/856/857), avez-vous recherché un conseil ou un traitement ?	OUI . . . . . . 1 NON 2	 → 861
860	Où êtes-vous allée ? Y a t-il un autre endroit ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . . . A CENTRE SANTÉ . . . . . . B CASE DE SANTE C CENTRE CTV . . . . . . D AGENT COMMUNAUTAIRE E AUTRE PUBLIC ________ G (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ H MÉDECIN PRIVÉ . . . . . . I CENTRE CTV . . . . . . J PHARMACIE . . . . . . K AGENT DE SANTÉ . . . . . . L AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ________ M (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . . N BOUTIQUE . . . . . . O AUTRE ________ X (PRÉCISER)	
861	La dernière fois que vous avez eu (PROBLÈME MENTIONNÉ À 855/856/857), est-ce que votre partenaire a recherché un conseil ou un traitement ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NSP 8	 → 901 → 901

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
862	Où est-il allé ? Y a t-il un autre endroit ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE SANTÉ . . . . B CASE DE SANTE C CENTRE CTV . . . . D AGENT COMMUNAUTAIRE E AUTRE PUBLIC ________________ G (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ H MÉDECIN PRIVÉ . . . . I CENTRE CTV . . . . J PHARMACIE . . . . K AGENT DE SANTÉ . . . . L AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ________________ M (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . . . . N BOUTIQUE . . . . O AUTRE ________________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . Z	

SECTION 9A. EXCISION

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
901	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 903
902	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 925
903	Vous a-t-on coupé vos organes génitaux externes ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 909
904	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on coupé quelque chose dans la zone génitale ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	1 → 906
905	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans rien couper ? SI OUI, RETOURNER À Q.904. VÉRIFIER ET CHANGER SI NÉCESSAIRE.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
906	Vous a-t-on fermé la zone du vagin par un moyen quelconque ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
907	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez subi cette pratique ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT PAS L'ÂGE EXACT , ESSAYER D'OBTENIR UNE ESTIMATION.	AGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ] DURANT ENFANCE . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
908	Qui a procédé à votre excision ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRAD. . . . . 11 ACCOUCHEUSE TRAD . . . . 12 AUTRE TRADITION. ______ 16 (PRÉCISER) **PROFESSIONNEL SANTÉ** MEDECIN . . . . 21 INFIRMIÈRE . . . . 22 SAGE-FEMME . . . . 23 AUTRE PROFESSIONNEL SANTÉ ______ 26 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
909	VERIFIER 214 ET 216 : A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE [ ] ↓ N'A PAS DE FILLE VIVANTE [ ] → 919		919
910	Est-ce que certaines de vos filles ont subi ce genre de pratique ? SI OUI: Combien ?	NOMBRE EXCISEES . . . . . . [ ][ ] AUCUNE FILLE EXCISEE 95	95 → 918

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
911	Sur laquelle de vos filles a t-on procédé le plus récemment à l'excision ? ________________________ (NOM DE LA FILLE) ENQUETRICE: VÉRIFIER 212 ET ENREGISTRER LE NUMERO DE LIGNE POUR LA FILLE	LIGNE DE LA FILLE NOMBRE DE Q.212 . . . . [ ][ ]	
912	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui a été fait à (NOM DE LA FILLE de Q.911) à ce moment-là. A-t-on enlevé quelque chose de ses parties génitales ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	1 → 914
913	A-t-on seulement entaillé ses parties génitales sans rien enlever ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
914	Son vagin a -t-il été fermé par un moyen quelconque ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
915	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE À Q.911) au moment de l'excision ? SI L'ENQUETÉE NE CONNAIT PAS L'AGE, INSISTER POUR OBTENIR UNE ESTIMATION.	AGE EN ANNÉES RÉVOLUS [ ][ ] DURANT ENFANCE . . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
916	Qui a procédé à l'excision ?	**TRADITIONNEL** EXCISEUSE TRAD. . . . . . 11 ACCOUCHEUSE TRAD . . . . . 12 AUTRE TRADITION. ________ 16 (PRÉCISER) **PROFESSIONNEL SANTÉ** MEDECIN . . . . . 21 INFIRMIÈRE . . . . . 22 SAGE-FEMME . . . . . 23 AUTRE PROFESSIONNEL SANTÉ ________ 26 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
917	Avez-vous observé au moment ou après qu'on ait coupé les parties génitales de (NOM DE LA FILLE À Q.911) l'un des problèmes suivants : Saignements excessifs ? Difficultés pour uriner ou rétention d'urine ? Gonflement dans la zone génitale ? Infection de la zone génitale ? / la blessure ne s'est pas cicatrisée correctement ?	OUI NON NSP SAIGNEMENT EXCES. 1 2 8 DIF. À URINER/ RÉTENTION URINE 1 2 8 GONFLEMENT 1 2 8 INFECTION/MAUVAISE CICATRISATION 1 2 8	→ 919
918	Dans l'avenir, avez-vous l'intention de faire exciser vos filles ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
919	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée ? INSISTER: d'autres avantages ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE . . . . A RECONNAISSANCE SOCIALE . . . . . . B MEILLEURE CHANCE MARIAGE . . . C PRESERVATION VIRGINITÉ/PREVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE . . . . . . D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME . . . . E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE . . . . F AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE . . . . Y	
920	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées ? INSISTER: rien d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ . A ÉVITE LA SOUFFRANCE . . . . B DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MEME. . . . . C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME . . . . D ACCORD AVEC LA RELIGION . . . . E AUTRE ______________________ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE . . . . Y	
921	Pensez-vous que cette pratique est un moyen d'éviter que les filles aient des relations sexuelles avant le mariage ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	PREVENIR RELATIONS SEXUELLES 1 PAS D'EFFET . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
922	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
923	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître ?	MAINTENUE . . . . 1 DISPARAITRE . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
924	Pensez-vous que les hommes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'ils sont favorables à son abandon ?	CONSERVÉE . . . . 1 ABANDONNÉE . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 9B. FISTULE

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		PASSER À
925	Connaissez-vous la maladie dénommée « fistule » c'est-à-dire, la « maladie de l'urine » ?	OUI	1	
		NON	2	→ 1001A
926A	Quelles sont selon vous, les causes de cette maladie ? (ENREGISTRER SPONTANEMENT LES REPONSES DE L'ENQUETEE)	SORCELLERIE OU ENVOUTEMENT MYSTIQUE	A	
		MAUVAIS SORTS, FATALITE..	B	
		TROP JEUNE POUR ACCOUCHER	C	
		TROP VIEILLE POUR ACCOUCHER	D	
		TROP MAIGRE POUR SUPPORTER UNE GROSSESSE	E	
		TROP D'ACCOUCHEMENTS SUCCESSIFS..........................	F	
		MALADIES FREQUENTES DURANT LA GROSSESSE	G	
		ACCOUCHEMENT D'UN GROS BEBE	H	
		ACCOUCHEMENT A DOMICILE SANS ASSISTANCE MEDICALE	I	
		VOLONTE DE DIEU	J	
		AUTRES ______________ (PRÉCISER)	X	
		NE SAIT PAS	Y	
926B	Quelles sont selon vous les principales manifestations de cette maladie ? (ENREGISTRER SPONTANEMENT LES REPONSES DE L'ENQUETEE)	AMAIGRISSEMENT CONTINU	A	
		PERTE INVOLONTAIRE DES URINES	B	
		PERTE INVOLONTAIRE DES SELLES	C	
		PERTE INVOLONTAIRE DES URINES ET DES SELLES	D	
		CONSTAMMENT MOUILLEES	E	
		ODEURS NAUSEABONDES	F	
		INFIRMITE LOCOMOTRICE RELATIVE	G	
		AUTRES ______________ (PRÉCISER)	X	
		NE SAIT PAS	Y	
927	Peut-on soigner, selon vous, cette maladie et en guérir ?	OUI	1	
		NON	2	
928	Etes-vous atteinte ou avez-vous déjà contracté cette maladie ?	OUI	1	
		NON	2	→ 929B
929A	Comment, selon vous, avez-vous contracté cette maladie ? (ENREGISTRER SPONTANEMENT LES REPONSES DE L'ENQUETEE)	SORCELLERIE OU ENVOUTEMENT MYSTIQUE	A	
		MAUVAIS SORTS, FATALITE..	B	
		TROP JEUNE POUR ACCOUCHER	C	
		TROP VIEILLE POUR ACCOUCHER	D	
		TROP MAIGRE POUR SUPPORTER UNE GROSSESSE	E	
		TROP D'ACCOUCHEMENTS SUCCESSIFS..........................	F	
		MALADIES FREQUENTES DURANT LA GROSSESSE	G	
		ACCOUCHEMENT D'UN GROS BEBE	H	
		ACCOUCHEMENT A DOMICILE SANS ASSISTANCE MEDICALE	I	
		VOLONTE DE DIEU	J	
		AUTRES ______________ (PRÉCISER)	X	
		NE SAIT PAS	Y	
929B	Comment, selon vous, contracte t-on cette maladie ? (ENREGISTRER SPONTANEMENT LES REPONSES DE L'ENQUETEE)	SORCELLERIE OU ENVOUTEMENT MYSTIQUE	A	
		MAUVAIS SORTS, FATALITE..	B	
		TROP MAIGRE POUR SUPPORTER UNE GROSSESSE	C	
		TROP D'ACCOUCHEMENTS SUCCESSIFS..........................	D	
		MALADIES FREQUENTES DURANT LA GROSSESSE	E	
		ACCOUCHEMENT D'UN GROS BEBE	F	
		ACCOUCHEMENT A DOMICILE SANS ASSISTANCE MEDICALE	G	
		VOLONTE DE DIEU	H	
		AUTRES ______________ (PRÉCISER)	X	
		NE SAIT PAS	Y	

	(VERIFICATION A Q928) SI Q928=1 (SI Q928=2, ALLER A Q935)		
930	Comment faites-vous ou comment avez-vous fait pour vous soigner principalement ?	CENTRE DE SANTÉ ………………. 01 MATERNITÉ ……………………… 02 HOPITAL ……………………….. 03 CLINIQUE PRIVÉE …………….. 04 AUTRE STRUCTURE MÉDICALE (A PRECISER) _____________.... 06 SOINS TRADITIONNELS AU VILLAGE .. 07 AUCUN TRAITEMENT ………………… 08 AUTRE……………………………… 09 (A PRECISER)	 07 → 933 08 → 934B
931	Si vous suivez ou vous avez suivi un traitement en relation avec votre fistule dans un centre de santé moderne, combien d'opérations chirurgicales, avez-vous subies ?	NOMBRE DE FOIS …….. [ ][ ] SI AUCUNE FOIS 00	00 → 935
932A	Cette opération chirurgicale ou la dernière opération chirurgicale subie, a-t-elle été selon vous une réussite ?	OUI ………………………………. 1 NON …………………………….. 2	2 → 932C
932B	Pourquoi pensez-vous que cette opération est réussie ?	CESSATION TOTALE DES PERTES D'URINES ……. .. A REPRISE NORMALE DES ACTIVITES QUOTIDIENNES……………………………… .. B SENSATION DE DELIVRANCE ET DE MIEUX ETRE….. C RETOUR A LA VIE DE FAMILLE ………………………. D AUTRES ______________ X (PRÉCISER)	→ 935
932C	Pourquoi pensez-vous que cette opération n'est pas réussie ?	AGGRAVATION : PERTES D'URINES TROP FREQUENTES ……………………………. A AUCUNE AMELIORATION ………………………………. B DOULEURS EXCESSIVES ………………………………. C MAINTIEN EN INTERNEMENT EN MILIEU MEDICAL… .. D NOUVELLE OPERATION PLANIFIEE……………………. E AUTRES ______________ X (PRÉCISER)	→ 935
933	Depuis combien de temps suivez-vous ces traitements traditionnels/ ou sur quelle periode avez-vous suivi ces traitements ?	NOMBRE DE MOIS………… 1 [ ][ ] NOMBRE D'ANNEES……… 2 [ ][ ]	
934A	Quels sont selon vous les résultats de ces traitements traditionnels?	AGGRAVATION…………………… 1 AUCUNE AMÉLIORATION………. 2 AMÉLIORATIONS SIGNIFICATIVES………………. 3 GUÉRISON PARTIELLE………… 4 GUÉRISON COMPLÈTE………… 5 DURÉE DE TRAITEMENT TROP COURT POUR JUGER………… 6 SANS OPINION…………………… 7	
934B	Pourquoi êtes-vous demeurée sans soin jusque-là ?	PROBLEMES D'INFORMATIONS ………. A MALADIE INCURABLE …………………… B SORCELLERIE…………………………….. C MANQUE DE SOUTIEN FAMILIAL………. D MANQUE D'ARGENT……………………… E SANS OPINION…………………………….. F AUTRE--- X (A PRECISER)	

935	Selon vous, peut-on prévenir les fistules en adoptant les comportements suivants ?	**OUI** **NON** **NSP**	
	a) Eviter les mariages précoces des adolescentes de moins de 18 ans …………………………………………………………	1 2 3	
	b) Encourager la scolarisation de la jeune fille ………………..	1 2 3	
	c) Eviter les grossesses précoces ………………………………	1 2 3	
	d) Eviter les grossesses trop nombreuses ………………………	1 2 3	
	e) Eviter les grossesses trop rapprochées ……………………..	1 2 3	
936	Selon vous, peut-on prévenir les fistules en adoptant les comportements suivants en cas de grossesse?	OUI NON NSP	
	a) Faire des consultations prénatales dans un centre de santé ..	1 2 3	
	b) Accoucher en milieu hospitalier ou dans une maternité ……..	1 2 3	
	c) Faire des consultations postnatales……………………………	1 2 3	
	d) Participer aux séances de planification familiale……………..	1 2 3	
	e) Eviter de faire des travaux ménagers très durs (corvée d'eau, de bois, etc.)…………………………………………………	1 2 3	
	f) Eviter de prendre des potions médicamenteuses traditionnelles	1 2 3	
937	Connaissez-vous d'autres femmes qui souffrent ou qui ont souffert de la fistule ?	OUI ……………………………… 1 NON …………………………….. 2	 → 1001A
938	Si oui, combien de femmes ?	NOMBRE DE FEMMES	
939	Pouvez-vous indiquer le lieu de leur résidence actuelle (localité, commune et région) ?	____________ ____________ ____________	

SECTION 10. MORTALITÉ MATERNELLE

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
1001A	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos frères et sœurs, c'est-à-dire sur tous les enfants nés de votre mère biologique. Est-ce que votre mère a donné naissance à des enfants, en plus de vous-même ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1001H
1001B	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont encore en vie ?	GARÇONS VIVANTS . . . . [ ][ ]	
1001C	En dehors de vous, combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont encore en vie ?	FILLES VIVANTES . . . . [ ][ ]	
1001D	Combien votre mère a-t-elle eu de garçons qui sont décédés ?	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . [ ][ ]	
1001E	Combien votre mère a-t-elle eu de filles qui sont décédées ?	FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
1001F	Est-ce que votre mère a donné naissance à d'autres enfants dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1001H
1001G	Combien d'autres enfants votre mère a-t-elle eu dont vous ne savez pas s'ils sont vivants ou décédés ?	AUTRES ENFANTS . . . . [ ][ ]	
1001H	ADDITIONNER LES REPONSES À 1001B, C, D, E, ET G, AJOUTER 1 (L'ENQUÊTÉE) ET NOTER LE TOTAL.	TOTAL . . . . [ ][ ]	
1001I	VÉRIFIER 1001H: Juste pour être sûre que j'ai bien compris, y compris vous-même, votre mère a donné naissance à _____ enfants en tout. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 1001A - 1001H COMME IL SE DOIT.		
1002	VÉRIFIER 1001H : DEUX NAISSANCES OU PLUS [ ] ↓ UNE NAISSANCE SEULEMENT (ENQUÊTÉE SEULE) [ ] →		1014
1003	Combien de ces naissances votre mère a-t-elle eues avant votre propre naissance ?	NOMBRE DE NAISSANCES PRÉCÉDENTES . . . . [ ][ ]	

Maintenant je voudrais faire la liste de tous vos frères et soeurs, qu'ils/elles soient encore en vie ou non, en partant du plus âgé.
NOTER LE NOM DE TOUS LES FRÈRES ET SOEURS.

1004	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le/la plus âgé(e) (ou suivant) ?	[1] ________	[2] ________	[3] ________	[4] ________	[5] ________	[6] ________
1005	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1006	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [2]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [3]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [4]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [5]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [6]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [7]
1007	Quel âge a (NOM) ?	ALLER À [2]	ALLER À [3]	ALLER À [4]	ALLER À [5]	ALLER À [6]	ALLER À [7]
1008	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?						
1009	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est est mort(e) avant l'âge de douze ans? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [2]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [3]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [4]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [5]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [6]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [7]
1010	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2
1011	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2
1012	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
1013	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ?	ALLER À [2]	ALLER À [3]	ALLER À [4]	ALLER À [5]	ALLER À [6]	ALLER À [7]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 1014							

1004	Quel nom a été donné à votre frère ou sœur le plus âgé (ou suivant) ?	[7] ______	[8] ______	[9] ______	[10] ______	[11] ______	[12] ______
1005	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2	MASC. 1 FÉM. 2
1006	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ?	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [8]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [9]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [10]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [11]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [12]	OUI .... 1 NON .... 2 ALLER À 1008 NSP .... 8 ALLER À [13]
1007	Quel âge a (NOM) ?	ALLER À [8]	ALLER À [9]	ALLER À [10]	ALLER À [11]	ALLER À [12]	ALLER À [13]
1008	Combien y a-t-il d'années que (NOM) est décédé(e) ?						
1009	Quel âge avait (NOM) lorsqu'il/elle est décédé(e) ? SI NE SAIT PAS, INSISTER : Est-ce que [NOM] est est mort(e) avant l'âge de douze ans? SI OUI, NOTER '95'. SI NON, POSER D'AUTRES QUESTIONS POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. PAR EXEMPLE : Est-ce que [NOM] est mort(e) avant de se marier ?	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [8]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [9]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [10]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [11]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [12]	SI HOMME, OU SI FEMME DÉCÉDÉE AVANT L'ÂGE DE 12 ANS, ALLER À [13]
1010	(NOM) était-elle enceinte quand elle est décédée ?	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2
1011	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ?	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2	OUI ... 1 ALLER À 1013 NON ... 2
1012	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement?	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2	OUI ... 1 NON ... 2
1013	À combien d'enfants vivants (NOM) a-t-elle donné naissance au cours de sa vie?	ALLER À [8]	ALLER À [9]	ALLER À [10]	ALLER À [11]	ALLER À [12]	ALLER À [13]
SI PLUS AUCUN FRÈRE OU SOEUR, ALLER À 1014							
1014	ENREGISTRER L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW				HEURES		
					MINUTES		

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉE :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : ____________ DATE : ____________

OBSERVATIONS DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : ____________ DATE : ____________

INSTRUCTIONS :
UN SEUL CODE DOIT FIGURER PAR CASE.

NAISSANCES ET GROSSESSES
N NAISSANCE
G GROSSESSE
F FIN DE GROSSESSE

	12	DÉC	01	
	11	NOV	02	
	10	OCT	03	
	09	SEP	04	
2	08	AOUT	05	
0	07	JUIL	06	
0	06	JUIN	07	
6	05	MAI	08	
	04	AVR	09	
	03	MARS	10	
	02	FÉV	11	
	01	JAN	12	
	12	DÉC	13	
	11	NOV	14	
	10	OCT	15	
	09	SEP	16	
2	08	AOUT	17	
0	07	JUIL	18	
0	06	JUIN	19	
5	05	MAI	20	
	04	AVR	21	
	03	MARS	22	
	02	FÉV	23	
	01	JAN	24	
	12	DÉC	25	
	11	NOV	26	
	10	OCT	27	
	09	SEP	28	
2	08	AOUT	29	
0	07	JUIL	30	
0	06	JUIN	31	
4	05	MAI	32	
	04	AVR	33	
	03	MARS	34	
	02	FÉV	35	
	01	JAN	36	
	12	DÉC	37	
	11	NOV	38	
	10	OCT	39	
	09	SEP	40	
2	08	AOUT	41	
0	07	JUIL	42	
0	06	JUIN	43	
3	05	MAI	44	
	04	AVR	45	
	03	MARS	46	
	02	FÉV	47	
	01	JAN	48	
	12	DÉC	49	
	11	NOV	50	
	10	OCT	51	
	09	SEP	52	
2	08	AOUT	53	
0	07	JUIL	54	
0	06	JUIN	55	
2	05	MAI	56	
	04	AVR	57	
	03	MARS	58	
	02	FÉV	59	
	01	JAN	60	
	12	DÉC	61	
	11	NOV	62	
	10	OCT	63	
	09	SEP	64	
2	08	AOUT	65	
0	07	JUIL	66	
0	06	JUIN	67	
1	05	MAI	68	
	04	AVR	69	
	03	MARS	70	
	02	FÉV	71	
	01	JAN	72	

RÉPUBLIQUE DU NIGER | **INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE**

INS - NIGER



QUESTIONNAIRE HOMME

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET A INDICATEURS MULTIPLES - EDSN/MICS III

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ________________	
NUMÉRO DE GRAPPE	N. GRAPPE ☐☐☐
NUMÉRO DE CONCESSION	N. CONCES. ☐☐☐
NOM ET PRENOM DU CHEF DE MÉNAGE ________________ NUMÉRO DU MÉNAGE	N. MÉNAGE ☐☐
RÉGION	RÉGION ☐
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU ☐
NIAMEY/CHEF-LIEU REGION/AUTRE VILLE/RURAL (NIAMEY=1, CHEF-LIEU REGION=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	MILIEU (DÉTAILLÉ) ☐
ZONE UNICEF (OUI=1, NON=2, COMMUNE=3)	☐
NOM /PRENOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME ________________	N^O DE LIGNE ☐☐

VISITES D'ENQUÊTEUR

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE 2 0 0 6
PRENOMS ET NOM DE L'ENQUÊTEUR	________	________	________	ENQUÊTEUR ☐☐☐
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE DATE	________	________		NBRE TOTAL DE VISITES ☐
HEURE	________	________		

*CODES RÉSULTAT :

1	REMPLI	4	REFUSÉ		
2	PAS À LA MAISON	5	REMPLI PARTIELLEMENT	7	AUTRE ________________
3	DIFFÉRÉ	6	INCAPACITÉ		(PRÉCISER)

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS ☐ 1	LANGUE DE L'INTERVIEW** ________ ☐	INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) ☐

**CODES LANGUE :

1	FRANÇAIS	4	TAMASHEQ
2	HAOUSSA	5	FULFUDE
3	ZARMA	6	AUTRES

CONTROLEUSE	CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
PRENOMS ET NOM ________ ☐☐☐ DATE ________	PRENOMS ET NOM ________ ☐☐☐ DATE ________	☐☐	☐☐

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

CONSENTEMENT APRÈS INFORMATIONS

Bonjour. Mon nom est ________________________ et je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Nous sommes en train d'effectuer une enquête nationale sur la santé des hommes, des femmes et des enfants. Nous souhaiterions que vous participiez à cette enquête. J'aimerais vous poser des questions sur votre santé (et sur la santé de vos enfants). Ces informations seront utiles au gouvernement pour mettre en place des services de santé. L'entretien prend généralement entre 1h et 1h 30 mn minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne

La participation à cette enquête est volontaire et vous pouvez refuser de répondre à des questions particulières ou à toutes les questions. Nous espérons cependant que vous accepterez de participer à cette enquête car votre opinion est importante pour nous

Avez-vous des questions sur l'enquête?
Puis-je commencer l'entretien maintenant?

Signature de l'enquêteur : ________________________ Date: ______________

L'ENQUETE ACCEPTE DE REPONDRE . . . . 1 ↓ L'ENQUETE REFUSE DE REPONDRE AUX QUESTIONS . . . . . 2 → FIN

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	Pour commencer, je voudrais vous poser des questions sur vous-même et sur votre ménage. Jusqu'à l'âge de 12 ans, avez-vous vécu la plupart du temps à Niamey, dans une autre capitale, dans une ville ou en milieu rural ? SI UNE VILLE ou CAPITALE, DEMANDER LE NOM DE LA VILLE. ______________________	NIAMEY . . . . 1 CAPITALE AUTRES PAYS .... 2 AUTRES VILLES . . . . 3 MILIEU RURAL.. 4	
103	Depuis combien de temps habitez-vous (de façon continue) à (NOM DE LA VILLE/VILLAGE ACTUEL DE RÉSIDENCE)? SI MOINS D'UNE ANNÉE, INSCRIVEZ '00' ANNÉE.	ANNÉES . . . . [ ][ ] TOUJOURS . . . . 95 VISITEUR 96	95, 96 → 105
104	Juste avant de vous installer ici, viviez-vous à Niamey, dans une autre capitale, une autre ville, ou dans un village ? SI UNE VILLE, DEMANDER LE NOM DE LA VILLE. ______________________	NIAMEY 1 CAPITALE AUTRES PAYS 2 AUTRES VILLES 3 MILIEU RURAL 4	
105	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous voyagé en dehors de votre localité et dormi ailleurs que chez vous ?	NOMBRE DE VOYAGES . . . . . . [ ][ ] N'A PAS VOYAGÉ 00	00 → 107
106	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été en dehors de votre localité pendant plus d'un mois de suite ?	OUI . . . . 1 NON 2	
107	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS . . . . [ ][ ] NSP MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NSP ANNÉE 9998	
108	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPARER ET CORRIGER 107 ET/OU 108 SI INCOHÉRENTS.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
109	Avez-vous fréquenté l'école ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 2 → 113
110	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire 1, secondaire 2, ou supérieur ?	PRIMAIRE . . . 1 SECONDAIRE 1er CYCLE . . . 2 SECONDAIRE 2nd CYCLE . . . 3 SUPÉRIEUR . . . 4	
111	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevé à ce niveau ?	CLASSE . . . [ ][ ]	
112	VÉRIFIER 110 : PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU PLUS [ ] →		116
113	Maintenant, je voudrais que vous me lisiez cette phrase à voix haute ; lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER VOTRE CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉ NE PEUT PAS LIRE UNE PHRASE ENTIÈRE, INSISTER : Pouvez-vous me lire certaines parties de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . 1 PEUT LIRE CERTAINES PARTIES . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . 3 PAS DE CARTE DANS LANGUE QUI CONVIENT ______ 4 (PRÉCISER LANGUE) NON/MAL VOYANT . . . 5	
114	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	
115	VÉRIFIER 113: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ [ ] ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ [ ] →		117
116	Lisez-vous un journal ou un magazine pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT . . . 4	
117	Écoutez-vous la radio pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT . . . 4	
118	Regardez-vous la télévision pratiquement chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRATIQUEMENT CHAQUE JOUR . . . 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 3 PAS DU TOUT . . . 4	
119	Avez-vous actuellement un travail pour lequel vous gagnez de l'argent ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	1 → 122
120	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un travail, quel qu'il soit, pour lequel vous avez gagné de l'argent ?	OUI . . . 1 NON . . . 2	1 → 122
121	Qu'avez-vous fait la plupart du temps au cours des 12 derniers mois ?	ALLER À L'ÉCOLE . . . 1 CHERCHER DU TRAVAIL . . . 2 INACTIF . . . 3 POUVAIT PAS TRAVAILLER/ HANDICAPÉ . . . 4 TRAVAIL DOMESTIQUE/SOINS DES ENFANTS . . . 5 AUTRE ______ 6 (PRÉCISER)	1–6 → 129

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
122	Quelle est (était) votre occupation, c'est-à-dire, quel genre de travail faites-vous (faisiez-vous) principalement ?	__ __ ______________ ______________	
123	VÉRIFIER 122: TRAVAILLE DANS AGRICULTURE ☐ ↓ NE TRAVAILLE PAS DANS AGRICULTURE ☐ →		125
124	Travaillez-vous principalement sur votre propre terre, ou sur la terre de votre famille, ou travaillez-vous sur une terre que vous louez, ou travaillez vous sur la terre de quelqu'un d'autre ?	PROPRE TERRE . . . . 1 TERRE DE LA FAMILLE . . . . 2 TERRE LOUÉE . . . . 3 TERRE DE QUELQU'UN D'AUTRE . 4 AUTRE 6	
125	Au cours des 12 derniers mois, combien de mois avez-vous travaillé ?	NOMBRE DE MOIS . . . . __ __	
126	Pour ce travail, touchez-vous de l'argent, êtes-vous payé en nature ou n'êtes-vous pas du tout payé ?	ARGENT SEULEMENT . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . 3 PAS PAYÉ 4	 129
127	Qui décide principalement comment l'argent que vous gagnez va être utilisé ?	ENQUÊTÉ LUI-MÊME . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 ENQUÊTÉ ET QUELQU'UN D'AUTRE ENSEMBLE 5	
128	En moyenne, quelle part des dépenses de votre ménage est payée par ce que vous gagnez : presque rien, moins de la moitié, à peu près la moitié, plus de la moitié ou la totalité ?	PRESQUE RIEN . . . . 1 MOINS DE LA MOITIÉ . . . . 2 À PEU PRÈS LA MOITIÉ . . . . 3 PLUS DE LA MOITIÉ . . . . 4 LA TOTALITÉ . . . . 5 RIEN, TOUT SON REVENU EST GARDÉ 6	
129	Quelle est votre religion ?	MUSULMANE . . . . 1 CHRÉTIENNE . . . . 2 ANIMISTE . . . . 3 SANS RELIGION . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISER)	
131	Quelle est votre Ethnie?	**CODE ETHNIE** ARABE . . . . 01 DJERMA/SONGHAI . . . . 02 GOURMANTCHE . . . . 03 HAOUSSA . . . . 04 KANOURI . . . . 05 PEUL . . . . 06 TOUAREG . . . . 07 TOUBOU . . . . 08 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISER)	
132	Quelle langue parlez-vous principalement à la maison ?	ARABE . . . . 01 DJERMA/SONGHAI . . . . 02 GOURMANTCHE . . . . 03 HAOUSSA . . . . 04 KANOURI . . . . 05 PEUL . . . . 06 TOUAREG . . . . 07 TOUBOU . . . . 08 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISER)	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
201	Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos enfants. Je m'intéresse seulement aux enfants dont vous êtes le père biologique. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 206
202	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de vos fils vivent avec vous ? Combien de vos filles vivent avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS À LA MAISON . . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père, qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont en vie mais ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	FILS AILLEURS . . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous eu un fils ou une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTER : Aucun enfant qui a crié ou a montré un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 NON, NE SAIT PAS → 208
207	Combien de vos garçons sont décédés ? Combien de vos filles sont décédées ? SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . . [ ][ ]	
208	(En dehors de ces enfants que vous venez juste de me déclarer) , avez-vous eu: a) d'autres garçons ou filles qui sont toujours en vie, dont vous êtes le père biologique, mais que vous n'auriez pas reconnu ou qui ne portent pas votre nom ? b) d'autres garçons ou filles qui sont nés vivants et qui sont décédés par la suite, dont vous êtes le père biologique, mais que vous n'auriez pas reconnu ou qui ne portent pas votre nom ? NON DANS LES DEUX CAS [ ] ↓ OUI À AU MOINS UN DES 2 CAS [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201 À 207 COMME IL SE DOIT.		
209	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À Q. 203, 205, ET 207, ET ENREGISTRER LE TOTAL. SI AUCUN, ENREGISTRER '00'.	TOTAL . . . . . [ ][ ]	
210	VÉRIFIER 209 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ↓ N'A EU QU'UN SEUL ENFANT [ ] → 213 N'A EU AUCUN ENFANT [ ] → 301		213 301
211	Est-ce que les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 213
212	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . [ ][ ]	
213	Quel âge aviez-vous, quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . . [ ][ ]	

SECTION 3. CONTRACEPTION

Maintenant je voudrais vous poser des questions sur la planification familiale – les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

ENCERCLER LE CODE 1 À 301 POUR CHAQUE MÉTHODE CITÉE DE FAÇON SPONTANÉE. PUIS CONTINUER LA COLONNE 301 EN DESCENDANT, EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE MÉTHODE NON CITÉE SPONTANÉMENT. ENCERCLER LE CODE 1 SI LA MÉTHODE EST RECONNUE ET LE CODE 2 SI ELLE N'EST PAS RECONNUE. PUIS, POUR CHAQUE MÉTHODE AVEC CODE 1 ENCERCLÉ À 301, POSER 302.

301	De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler ? POUR LES MÉTHODES NON CITÉES SPONTANÉMENT, DEMANDER : Avez-vous déjà entendu parler de (MÉTHODE) ?		302 Avez-vous déjà utilisé (MÉTHODE) ?
01	STÉRILISATION FÉMININE Les femmes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants	OUI . . . . 1 NON 2	
02	STÉRILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants	OUI . . . . 1 NON 2	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI . . . . 1 NON 2
03	PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place à l'intérieur	OUI . . . . 1 NON 2	
05	INJECTIONS Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé pour éviter de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	IMPLANTS Les femmes peuvent se faire insérer sous la peau de la partie supérieure du bras plusieurs petits bâtonnets qui les empêchen de tomber enceinte pendant une année ou plus	OUI . . . . 1 NON 2	
07	CONDOM Les hommes peuvent se mettre une capote en caoutchouc au pénis pendant les rapports sexuels	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
08	CONDOM FÉMININ Les femmes peuvent se placer un étui dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
09	DIAPHRAGME Les femmes peuvent se placer un diaphragme dans leur vagin avant les rapports sexuels	OUI . . . . 1 NON 2	
10	COMPRIME, MOUSSE OU GELÉE Les femmes peuvent s'insérer un comprimé, se mettre de la gelée ou de la crème dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA) Jusqu'à 6 mois après une naissance, et quand ses règles ne sont pas encore revenues, une femme peut utiliser une méthode qui consiste à allaiter son bébé chaque fois qu'il le demande de jour comme la nuit, sans jamais lui donner aucun autre aliment	OUI . . . . 1 NON 2	
12	RYTHME/CONTINENCE PÉRIODIQUE Chaque mois qu'une femme est sexuellement active, elle peut éviter une grossesse en évitant les rapports sexuels les jours du mois où elle a plus de chances de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
13	RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
14	PILULE DU LENDEMAIN Les femmes peuvent prendre des pilules les jours après les rapports sexuels, jusqu'au troisième jour après, pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	
15	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 __________ (PRÉCISER) __________ (PRÉCISER) NON 2	

N^O^.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
303	Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les règles suivantes, y-a-t-il un moment où une femme a plus de chances de tomber enceinte que d'autres si elle a des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 305
304	Est-ce que ce moment se situe juste avant que les règles ne commencent, pendant la période des règles, juste après que les règles finissent ou au milieu, entre deux périodes de règles ?	JUSTE AVANT LE DÉBUT DES RÈGLES . . . . . . 1 PENDANT LES RÈGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÈGLES . . . . . . 3 AU MILIEU ENTRE 2 PÉRIODES DE RÈGLES . . . . . . 4 AUTRE ________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	
305	À votre-avis, est-ce qu'une femme qui allaite son bébé peut tomber enceinte ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 ÇA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
306	Maintenant, je voudrais vous lire certaines déclarations sur la contraception. Pourriez-vous me dire si vous êtes d'accord ou non avec chacune de ces déclarations? a) La contraception est une affaire de femmes à laquelle un homme ne devrait pas s'intéresser. b) Une femme qui utilise la contraception peut être considérée de mœurs légères. c) La femme est la personne qui tombe enceinte, si bien que elle est celle qui devrait utiliser la contraception.	D'ACCORD / PAS D'ACCORD / NE SAIT PAS a) 1 2 8 b) 1 2 8 c) 1 2 8	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
401	Êtes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement avec une femme ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ...... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	 → 404 → 406
402	Combien d'épouses avez-vous actuellement ? SI, UNE SEULE ÉPOUSE, ENREGISTRER '01'.	NOMBRE D'ÉPOUSES ...... [ ][ ]	
403	Y a t-il d'autres femmes avec qui vous vivez comme si vous étiez marié ?	OUI .... 1 NON 2	 → 405
404	Avec combien de femmes/partenaires vivez-vous comme si vous étiez marié ? SI, UNE SEULE AUTRE FEMME/PARTENAIRE, ENREGISTRE '01'.	NOMBRE D'AUTRES FEMMES/ PARTENAIRES AVEC QUI IL VIT [ ][ ]	
405	En dehors de votre/vos femme(s)/partenaire(s) que vous avez déclaré, avez-vous actuellement d'autre(s) femme(s) avec qui vous avez des rapports sexuels réguliers ou occasionnels ?	PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) SEULEMENT .... 1 PARTENAIRE(S) OCCASIONNELLE(S) SEULEMENT .... 2 PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) ET OCCASIONNELLE(S) .... 3 PAS D'AUTRE PARTENAIRE SEXUELLE 4	1, 2, 3 → 409
406	Avez-vous actuellement, une partenaire sexuelle régulière, une partenaire sexuelle occasionnelle, ou pas de partenaire sexuelle du tout ?	PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) SEULEMENT .... 1 PARTENAIRE(S) OCCASIONNELLE(S) SEULEMENT .... 2 PARTENAIRE(S) RÉGULIÈRE(S) ET OCCASIONNELLE(S) .... 3 PAS D'AUTRE PARTENAIRE SEXUELLE 4	
407	Avez-vous déjà été marié, ou avez-vous déjà vécu avec une femme ?	OUI, A ÉTÉ DÉJÀ MARIÉ SEULEMENT .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME SEULEMENT .... 2 OUI, LES DEUX .... 3 NON 4	 → 411 → 416
408	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF .... 1 DIVORCÉ .... 2 SÉPARÉ 3	1, 2, 3 → 411

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
409	D'APRÈS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ÉCRIRE LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE CHAQUE FEMME/PARTENAIRE DÉCLARÉE AUX QUESTIONS 402 ET 404 SEULEMENT. SI UNE FEMME/PARTENAIRE NE VIT PAS DANS LE MÉNAGE, ENREGISTRER '00' DANS LES CASES CORRESPONDANT A CETTE FEMME/PARTENAIRE. LE NOMBRE DE CASES REMPLIES DOIT ÊTRE ÉGAL AU NOMBRE DE FEMMES ET DE PARTENAIRES.		

410	VÉRIFIER : 402 ET 404 LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 1 ☐ S'il vous plaît, dites-moi le nom de votre femme/ partenaire. LA SOMME DE 402 ET 404 EST ÉGALE À 2 OU PLUS ☐ S'il vous plaît, dites-moi le nom de vos femmes et des partenaires avec qui vous vivez. Commencez par celle, qui a été la première avec qui vous avez vécu. NUMÉRO DE LA FEMME/PARTENAIRE	No DE LIGNE DANS LE QUEST. MÉNAGE	FEMME	PARTE-NAIRE	410A Quel âge avait votre femme/ partenaire à son dernier anniversaire ? ÂGE
	1 ________	☐☐	1	2	☐☐
	2 ________	☐☐	1	2	☐☐
	3 ________	☐☐	1	2	☐☐
	4 ________	☐☐	1	2	☐☐
	5 ________	☐☐	1	2	☐☐

410B	VÉRIFIER 410 : UNE SEULE FEMME/ PARTENAIRE ☐ 2 FEMMES/PARTENAIRES OU PLUS ☐ →		414
411	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS . . . . 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
414	VÉRIFIER : 410 ET 411 MARIÉ/A VÉCU AVEC 1 FEMME SEULEMENT UNE FOIS <u>ET</u> 411=1 ☐ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre femme/ partenaire ? AUTRE ☐ J'aimerais parler du moment où pour la première fois, vous vous êtes marié ou vous avez commencé à vivre avec une femme comme marié. En quel mois et quelle année vous êtes-vous marié ou avez- vous commencé à vivre avec une femme comme marié pour la première fois ?	MOIS . . . . ☐☐ NE SAIT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . ☐☐☐☐ NE SAIT PAS L'ANNÉE 9998	 → 416

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
415	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à vivre avec elle ?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
416	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes de la vie familiale. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu vos premiers rapports sexuels (si vous en avez déjà eus) ?	JAMAIS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] 1ère FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (1ère) FEMME/PARTENAIRE 95	ÂGE EN ANNÉES, 95 → 416B
416A	Avez-vous l'intention d'attendre d'être marié pour commencer à avoir des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/ PAS SÛR 8	→ 439
416B	VÉRIFIER 108 : ÂGE 15-24 ANS [ ] ↓ ÂGE 25-59 ANS [ ] →		417
416C	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce qu'un condom a été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON 2	
416D	Quel âge avait la personne avec qui vous avez eu vos premiers rapports sexuels ?	ÂGE DU PARTENAIRE . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE → 417
416E	Cette personne était-elle plus âgée que vous, plus jeune ou bien avait-elle environ le même âge que vous ?	PLUS ÂGÉE . . . . 1 PLUS JEUNE . . . . 2 MÊME ÂGE . . . . 3 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	PLUS JEUNE, MÊME ÂGE, NSP → 417
416F	Diriez-vous que cette personne avait dix ans de plus que vous ou davantage, ou moins de dix ans de plus que vous ?	DIX ANS OU PLUS . . . . 1 MOINS DE DIX ANS . . . . 2 PLUS VIEUX, NSP DE COMBIEN . . . 3	
417	Quand avez-vous eu vos derniers rapports sexuels? S'IL Y A 12 MOIS OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE CONVERTIE ET ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A ... JOURS . . . . 1 [ ][ ] IL Y A ... SEMAINES . . . . 2 [ ][ ] IL Y A ... MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A ... ANNÉES . . . . 4 [ ][ ]	ANNÉES → 436A

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, un condom a t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 421)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 421)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 421)
419	Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez utilisé un condom à cette occcasion ?	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA . . . . 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE . . . . 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS, MST/SIDA ET GROSSESSE . . . . 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE/SOUP- ÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES . . . . 4 PARTENAIRE A INSISTÉ 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA . . . . 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE . . . . 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS, MST/SIDA ET GROSSESSE . . . . 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE/SOUP- ÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES . . . . 4 PARTENAIRE A INSISTÉ 5 AUTRE _____________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER MST/SIDA . . . . 1 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER GROSSESSE . . . . 2 ENQUÊTÉ VEUT ÉVITER À LA FOIS, MST/SIDA ET GROSSESSE . . . . 3 N'AVAIT PAS CONFIANCE À PARTENAIRE/SOUP- ÇONNE PARTENAIRE D'AVOIR D'AUTRES PARTENAIRES . . . . 4 PARTENAIRE A INSISTÉ 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8
420	Avez-vous utilisé un condom chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
421	VÉRIFIER : 302(02)	ENQUÊTÉ NON STÉRI-LISÉ ☐ ENQUÊTÉ STÉRILISÉ (PASSER À 426)	ENQUÊTÉ NON STÉRI-LISÉ ☐ ENQUÊTÉ STÉRILISÉ (PASSER À 426)	ENQUÊTÉ NON STÉRI-LISÉ ☐ ENQUÊTÉ STÉRILISÉ (PASSER À 426)
422	VÉRIFIER : 419 CONDOM UTILISÉ POUR ÉVITER UNE GROSSESSE ('2'OU '3' ENCERCLÉ) ☐ La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou utilisé une méthode autre que le condom pour éviter une grossesse ? AUTRE ('1', '4', '5', '6' OU '8' ENCERCLÉ OU NON POSÉE) ☐ La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette femme, est-ce que vous ou votre partenaire avez fait quelque chose ou utilisé une méthode pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 → 424 NSP . . . . 8 → 426	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 → 424 NSP . . . . . 8 → 426	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 → 424 NSP . . . . . 8 → 426

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
423	Quelle méthode a été utilisée ? SI PLUS D'UNE MÉTHODE UTILISÉE, ENCERCLEZ LE CODE POUR SA MÉTHODE QUI VIENT EN PREMIER DANS CETTE LISTE.	STÉRILIS. FÉMININE 01 PILULE . . . . 03 DIU . . . . 04 INJECTIONS . . . . 05 IMPLANTS . . . . 06 CONDOM FÉMININ . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . . 10 MAMA . . . . 11 CONTIN. PÉRIOD . . . 12 RETRAIT . . . . 13 AUTRE ____________ 96 NE SAIT PAS 98	STÉRILIS. FÉMININE 01 PILULE . . . . 03 DIU . . . . 04 INJECTIONS . . . . 05 IMPLANTS . . . . 06 CONDOM FÉMININ . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . . 10 MAMA . . . . 11 CONTIN. PÉRIOD . . . 12 RETRAIT . . . . 13 AUTRE ____________ 96 NE SAIT PAS 98	STÉRILIS. FÉMININE 01 PILULE . . . . 03 DIU . . . . 04 INJECTIONS . . . . 05 IMPLANTS . . . . 06 CONDOM FÉMININ . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . . 10 MAMA . . . . 11 CONTIN. PÉRIOD . . . 12 RETRAIT . . . . 13 AUTRE ____________ 96 NE SAIT PAS 98
423A		PASSER À 426	PASSER À 426	PASSER À 426
424	VÉRIFIER : 419	CONDOM UTILISÉ POUR ÉVITER UNE GROSSESSE (CODE 2 OU 3 ENCERCLÉ) ☐ (PASSER À 426) AUTRE ☐	CONDOM UTILISÉ POUR ÉVITER UNE GROSSESSE (CODE 2 OU 3 ENCERCLÉ) ☐ (PASSER À 426) AUTRE ☐	CONDOM UTILISÉ POUR ÉVITER UNE GROSSESSE (CODE 2 OU 3 ENCERCLÉ) ☐ (PASSER À 426) AUTRE ☐

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
425	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas utilisé une méthode de contraception pour éviter une grossesse ?	PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE / CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ . . . . 11 CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DES FEMMES 12 PAS BESOIN, UN CONDOM ÉTAIT UTILISÉ POUR ÉVITER MST/SIDA . . . . 13 **RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ** FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE . . . . 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/ STÉRILE . . . . 24 FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE . . . . 25 FEMME/PARTENAIRE AMÉNORRHÉE POSTPARTUM . . . . . . 26 FEMME/PARTENAIRE A ALLAITÉ . . . . 27 VOULAIT (AUTRES) ENFANTS . . . . 28 **OPPOSITION À L'UTILISATION** ENQUÊTÉ OPPOSÉ . . . . 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE . . . . 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES . . . . 33 INTERDITS RELIGIEUX . . . . 34 **MANQUE DE CONNAISSANCE** CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE . . . . 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE . . . . 42 **RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES** PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES . . . . 52 PAS ACCESSIBLE/ TROP LOIN . . . . 53 TROP CHER . . . . 54 PAS PRATIQUE À UTILISER . . . . 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS . . . . 56 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE / CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ . . . . 11 CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DES FEMMES 12 PAS BESOIN, UN CONDOM ÉTAIT UTILISÉ POUR ÉVITER MST/SIDA . . . . 13 **RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ** FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE . . . . 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/ STÉRILE . . . . 24 FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE . . . . 25 FEMME/PARTENAIRE AMÉNORRHÉE POSTPARTUM . . . . . . 26 FEMME/PARTENAIRE A ALLAITÉ . . . . 27 VOULAIT (AUTRES) ENFANTS . . . . 28 **OPPOSITION À L'UTILISATION** ENQUÊTÉ OPPOSÉ . . . . 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE . . . . 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES . . . . 33 INTERDITS RELIGIEUX . . . . 34 **MANQUE DE CONNAISSANCE** CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE . . . . 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE . . . . 42 **RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES** PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES . . . . 52 PAS ACCESSIBLE/ TROP LOIN . . . . 53 TROP CHER . . . . 54 PAS PRATIQUE À UTILISER . . . . 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS . . . . 56 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	PARTENAIRE SEXUELLE OCCASIONNELLE / CE N'EST PAS SA RESPONSABILITÉ . . . . 11 CONTRACEPTION EST UNE AFFAIRE DES FEMMES 12 PAS BESOIN, UN CONDOM ÉTAIT UTILISÉ POUR ÉVITER MST/SIDA . . . . 13 **RAISONS LIÉES À LA FÉCONDITÉ** FEMME/PARTENAIRE MÉNOPAUSE/ HYSTÉRECTOMIE . . . . 23 COUPLE SOUS-FÉCOND/ STÉRILE . . . . 24 FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE . . . . 25 FEMME/PARTENAIRE AMÉNORRHÉE POSTPARTUM . . . . . . 26 FEMME/PARTENAIRE A ALLAITÉ . . . . 27 VOULAIT (AUTRES) ENFANTS . . . . 28 **OPPOSITION À L'UTILISATION** ENQUÊTÉ OPPOSÉ . . . . 31 FEMME/PARTENAIRE OPPOSÉE . . . . 32 AUTRES PERSONNES OPPOSÉES . . . . 33 INTERDITS RELIGIEUX . . . . 34 **MANQUE DE CONNAISSANCE** CONNAÎT AUCUNE MÉTHODE . . . . 41 CONNAÎT AUCUNE SOURCE . . . . 42 **RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES** PROBLÈMES DE SANTÉ 51 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES . . . . 52 PAS ACCESSIBLE/ TROP LOIN . . . . 53 TROP CHER . . . . 54 PAS PRATIQUE À UTILISER . . . . 55 INTERFÈRE AVEC DES FONCTIONS NATURELLES DU CORPS . . . . 56 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98
426	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde, troisième) personne, vous ou cette personne aviez-vous bu de l'alcool ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 428)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 428)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSER À 428)

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-AVANT DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
427	Cette personne ou vous-même, étiez-vous ivre à ce moment-là ? SI OUI : qui était ivre ?	ENQUÊTÉ SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PAR- TENAIRE . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE. . 4	ENQUÊTÉ SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PAR- TENAIRE . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE. . 4	ENQUÊTÉ SEULE . . 1 PARTENAIRE SEUL 2 ENQUÊTÉ ET PAR- TENAIRE . . . . 3 NI L'UN NI L'AUTRE. . 4
428	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '02' SI NON, ENCERCLER '03'	FEMME . . . . 01 (PASSER À 434) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 02 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE . . . . 05 AUTRE ____________ 96 (PRÉCISER)	FEMME . . . . 01 (PASSER À 434) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 02 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE . . . . 05 AUTRE ____________ 96 (PRÉCISER)	FEMME . . . . 01 (PASSER À 435) PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . . 02 PETITE AMIE NE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 03 RENCONTRE OCCASIONNELLE 04 PROFESSIONNELLE DU SEXE . . . . 05 AUTRE ____________96 (PRÉCISER)
429	Depuis combien de temps avez-vous des rapports sexuels avec cette personne ? SI L'ENQUÊTÉ N'A EU DES RAPPORTS SEXUELS QU'UNE SEULE FOIS, ENREGISTRER '01'JOUR	JOURS . . 1 [ ][ ] MOIS . . . . 2 [ ][ ] ANNÉES . . 3 [ ][ ]	JOURS . . 1 [ ][ ] MOIS . . . . 2 [ ][ ] ANNÉES . . 3 [ ][ ]	JOURS . . 1 [ ][ ] MOIS . . . . 2 [ ][ ] ANNÉES . . 3 [ ][ ]
434	Mis à part (cette/ces deux personnes) avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (RETOUR À 418 À LA COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSER À 436)	OUI . . . . 1 (RETOUR À 418 À LA COL.SUIVANTE NON . . . . 2 (PASSER À 436)	

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
435	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
436	VÉRIFIER 428 TOUTES LES COLONNES : AUCUN PARTENAIRE N'EST PROFESSIONNEL DU SEXE (AUCUN '05' N'EST ENCERCLÉ) [ ] ↓	AU MOINS UN PARTENAIRE EST PROFESSIONEL DU SEXE (AU MOINS UN '05' ENCERLÉ) [ ] →	438
436A	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 438
436B	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 438
436C	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un condom durant chaque rapport sexuel, chaque fois que vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8	
438	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans toute votre vie ? EN CAS DE RÉPONSE NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE EST SUPÉRIEUR À '95', INSCRIVEZ '95'	NOMBRE DE PARTENAIRES . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
438B	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES NE CONTINUEZ PAS TANT QUE VOUS N'ÊTES PAS COMPLÈTEMENT EN PRIVÉ AVEC L'ENQUÊTÉ.	PRIVÉ OBTENU . . . . 1 PRIVÉ IMPOSSIBLE 2	 → 439
438C	La première fois que vous avez eu des rapports sexuels, diriez-vous que vous vouliez avoir ces rapports sexuels ou que vous aviez été forcé contre votre volonté ?	VOULAIT . . . . 1 A ÉTÉ FORCÉ . . . . 2 REFUSÉ DE RÉPONDRE/ PAS DE RÉPONSE 3	
438D	Au cours des 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un vous a obligé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté ?	OUI . . . . 1 NON 2	
439	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 501

N˘.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
440	Où est-ce? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT) Y a-t-il un autre endroit? ____________________ (NOM DE L'ENDROIT) ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNÉS	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . A CENTRE DE SANTÉ . . . . B CASE DE SANTE . . . . C AGENT COMMUNAUTAIRE . . . . . D AUTRE PUBLIC ____________ E (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ F MÉDECIN PRIVÉ . . . . G PHARMACIE . . . . H CABINET/SALLE DE SOINS…………………. I VENDEUR AMBULANT……… J AUTRE PRIVÉ MÉDICAL____________ K (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . L BAR/BOITE DE NUIT . . . . M KIOSQUE . . . . N TABLIER . . . . O AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS P HOTEL/MOTEL,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, Q AUTRE____________ X (PRÉCISER)	
441	Si vous le voulez, pouvez-vous vous procurer un condom?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8	
442	VÉRIFIER 418 TOUTES LES COLONNES : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐ →		501

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
443	Où avez-vous obtenu les condoms la dernière fois ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL, UN CENTRE DE SANTÉ OU UNE CLINIQUE, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTEZ POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . 11 CENTRE DE SANTÉ INTEGRE . . . . 12 CASE DE SANT . . . . 13 AGENT DE SANTE COMMUNAUTA . . . . . 14 AUTRE PUBLIC __________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ 21 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 22 PHARMACIE . . . . 23 CABINET/SALLE DE SOINS...................... 24 VENDEUR AMBULANT............................ 25 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL __________ 26 (PRÉCISER) **AUTRE SOURCE** BOUTIQUE . . . . 31 BAR/BOITE DE NUIT . . . . 32 KIOSQUE . . . . 33 TABLIER . . . . 34 AMIS/CONNAISSANCES/PARENTS 35 HOTEL/MOTEL . . . . 36 PARTENAIRE AVAIT LE CONDOM 41 AUTRE __________ 96 (PRÉCISER) NSP 98	 41 → 501
444	Connaissez-vous le nom de la marque des condoms que vous avez utilisés la dernière fois ?	VISA . . . . 1 ROMED . . . . 2 DUMPER . . . . 3 CAREX . . . . 4 SULTAN.. 5 AUTRE __________ 6 (PRÉCISER) NSP 8	
445	La dernière fois que vous avez acheté des condoms, combien en avez-vous acheté ?	NOMBRE DE CONDOMS [ ][ ] (SI PLUS DE 96, INSCRIRE 96) NSP . . . . 98 JAMAIS ACHETE DE CONDOMS . . . 97	 97 → 501
446	Combien avez-vous payé ?	COUT . . . . [ ][ ][ ][ ] NSP 9998	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
501	VÉRIFIER 410 : A UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ ↓ ; A 2 FEMMES/PARTENAIRES OU PLUS ☐ ↓ ; NON POSÉE ☐ → 505		505
502	Votre femme/partenaire (ou une de vos femmes/partenaires), est-elle actuellement enceinte ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR 8	
503	VÉRIFIER 502 : NON, PAS DE FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE/PAS SUR ☐ ↓ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un (autre) enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants du tout ? OUI, FEMME/ PARTENAIRE ENCEINTE ☐ ↓ Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant, que votre femme/ partenaire attend, voudriez-vous avoir un autre enfant, ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autre enfant du tout ?	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . 2 FEMME/PARTE. NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE/ EST STÉRILISÉE . . . . 3 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	(2, 3, 8) → 505
504	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'un (autre) enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉES . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 APRÈS MARIAGE . . . . 995 AUTRE ________ 996 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 998	
505	VÉRIFIER 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? N'A PAS D'ENFANT VIVANT ☐ ↓ Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? INSISTER POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	PAS D'ENFANT . . . . 00 NOMBRE . . . . ☐☐ AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	(00) → 507 (96) → 507
506	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles, et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS / FILLES / N'IMPORTE NOMBRE ☐☐ ☐☐ ☐☐ AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	
507	Diriez-vous que vous approuvez ou que vous désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter les grossesses?	APPROUVE . . . . 1 DÉSAPPROUVE . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛR 8	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
508	Au cours des derniers mois, avez-vous entendu parler de planification familiale : À la radio ? À la télévision ? Dans des journaux ou magazines ?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES 1 2	
510	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec vos amis ou amies, vos voisins ou voisines ou vos parents ou parentes ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 512
511	Avec qui en avez-vous discuté? Quelqu'un d'autre? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . A MÈRE . . . . B PÈRE . . . . C SOEUR(S) . . . . D FRÈRE(S) . . . . E FILLE(S) . . . . F FILS . . . . G BELLE-MÈRE(S) . . . . H AMI(E)S/VOISIN(E)S . . . . I AUTRE ____________ X (PRÉCISER)	
512	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de la pratique de la planification familiale avec un travailleur ou un professionnel de la santé ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 6. SIDA ET AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
601	Maintenant, je voudrais vous parler de quelque chose d'autre. Avez-vous déjà entendu parler d'une infection appelée SIDA ?	OUI . . . . . . 1 NON 2	 → 635
602	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant seulement un partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
603	Est-ce qu'on peut contracter le virus du SIDA en se faisant piquer par des moustiques ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
604	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
605	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte du sida ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
606	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapports sexuels ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
607	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
608	Y a-t-il quelque chose (d'autre) qu'une personne peut faire pour éviter ou réduire ses risques de contracter le virus qui cause le sida ?	OUI . . . . . . 1 NON . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 ┐ ┘→ 610
609	Que peut-on faire ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST CITÉ	S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS A UTILISER DES CONDOMS . . . . . B SE LIMITER À 1 PARTENAIRE/RESTER FIDÈLE À UN SEUL PARTENAIRE C LIMITER LE NBRE DE PARTENAIRES SEXUELS . . . . . . D ÉVITER SEX. AVEC PROSTITUÉS . E ÉVITER SEX. AVEC PERSONNES AYANT PLUSIEURS PARTENAIRES F ÉVITER SEX. AVEC HOMOSEXUELS . G ÉVITER SEX. AVEC PERS. QUI S'INJECTENT DES DROGUES . . H ÉVITER TRANSFUSION SANGUINE I ÉVITER LES INJECTIONS . . . . . . J ÉVITER PARTAGER LAMES/RASOIRS K ÉVITER D'EMBRASSER . . . . L ÉVITER PIQÛRES MOUSTIQUES . . M CHERCHER PROTECTION DE GUÉRISSEUR TRADITIONNEL . . N AUTRE ______ (PRÉCISER) W AUTRE ______ (PRÉCISER) X NE SAIT PAS . . . . . . Z	

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
610	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
611	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son bébé : Au cours de la grossesse ? Pendant l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE . . . . . 8 ACCOUCHEMENT . . 8 ALLAITEMENT 8	
612	VÉRIFIER 611: AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUCUN 'OUI' ☐ →		614
613	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
614	Y a-t-il des médicaments spéciaux que les personnes infectées par le virus du sida peuvent obtenir auprès d'un médecin ou d'une infirmière ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
615	Je ne veux pas connaître les résultats, mais avez-vous déjà effectué un test pour savoir si vous aviez le sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 620
616	Quand avez-vous effectué le test du sida pour la dernière fois ?	IL Y A MOINS DE 12 MOIS . . . . . . 1 ENTRE 12 ET 23 MOIS . . . . 2 IL Y A 2 ANS OU PLUS 3	
617	La dernière fois que vous avez effectué le test, aviez-vous demandé vous-même à le faire, vous l'a t-on proposé et vous avez accepté ou bien était-il imposé ?	TEST DEMANDÉ . . . . 1 TEST PROPOSÉ ET ACCEPTÉ . . . 2 TEST IMPOSÉ 3	
618	Je ne veux pas connaître les résultats mais est-ce que vous avez obtenu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
619	Où avez-vous effectué le test ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL OU UNE CLINIQUE, INSCRIVER LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	**SECTEUR PUBLIC** HOPITAL . . . . . . 11 CEDAV 12 AUTRE PUBLIC ________ 16 (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HOPITAL/CLINIQUE . . . 21 LABO. PRIVE . . . . 22 AUTRE PRIVE MEDICAL ________ 26 (PRECISER) AUTRE ________ 96 (PRECISER)	→ 622

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
620	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour effectuer le test du virus qui cause le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 622
621	Où est-ce ? SI L'ENDROIT EST UN HÔPITAL OU UNE CLINIQUE, INSCRIVER LE NOM DE L'ENDROIT. INSISTER POUR IDENTIFIER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLER LE CODE APPROPRIÉ. __________ (NOM DE L'ENDROIT) Y a t-il un autre endroit ? __________ (NOM DE L'ENDROIT) ENREGISTRER TOUS LES ENDROITS MENTIONNES	**SECTEUR PUBLIC** HOPITAL . . . . . A CEDAV B AUTRE __________ G (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** HÔPITAL/CLINIQUE . . H LABO. PRIVE I AUTRE PRIVE MEDICAL __________ J (PRECISER) AUTRE __________ X (PRÉCISER)	
622	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais chez un marchand ou chez un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
623	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
624	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez vous prêt à prendre soin de lui dans votre propre ménage ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
625	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce qu'elle devrait être autorisée ou non à continuer à enseigner à l'école ?	AUTORISÉE À ENSEIGNER . . . . 1 PAS AUTORISÉE À ENSEIGNER . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
626	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé des services de santé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le/la suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 CONNAÎT PERSONNE AYANT SIDA . 8	 → 631
627	Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, services religieux ou à des évènements communautaires au cours des 12 derniers mois parce qu'on le suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
628	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui a été insulté ou raillé au cours des 12 derniers mois parce qu'on le suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
629	VERIFIER 626, 627, 628 : AUCUN 'OUI' ☐ ↓	AU MOINS UN 'OUI' ☐ →	631

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
630	Connaissez-vous personnellement quelqu'un qui est suspecté d'avoir le sida ou qui a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
631	Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: Les gens qui ont le sida devraient avoir honte d'eux-mêmes.	D'ACCORD . . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
632	Etes-vous d'accord ou pas d'accord avec l'affirmation suivante: On devrait reprocher aux gens qui ont le sida d'introduire le virus dans la communauté.	D'ACCORD . . . . . 1 PAS D'ACCORD . . . . . 2 NSP/ PAS D'OPINION 8	
633	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation du condom pour éviter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND 8	
634	Est-ce qu'on devrait enseigner aux enfants de 12-14 ans d'attendre jusqu'au mariage pour avoir des rapports sexuels pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DÉPEND 8	
635	Pensez-vous que les jeunes hommes devraient attendre d'être mariés pour avoir des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND 8	
636	Pensez-vous que les jeunes femmes devraient attendre d'être mariées pour avoir des rapports sexuels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND 8	
637	Pensez-vous que les hommes mariés ne devraient avoir des rapports sexuels qu'avec leur(s) épouse(s) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND 8	
638	Pensez-vous que la plupart des hommes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur(s) épouse(s) ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND 8	
639	Pensez-vous que les femmes mariées ne devraient avoir de rapports sexuels qu'avec leur époux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND 8	
640	Pensez-vous que la plupart des femmes que vous connaissez n'ont des rapports sexuels qu'avec leur époux ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS/ÇA DEPEND 8	
641	VERIFIER 601 : ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ : Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui se transmettent par contact sexuel ? PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ : Avez-vous entendu parler d'infections qui se transmettent par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 644

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
642	Quand un homme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-il avoir ? Y a t-il d'autres symptômes ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . A ÉCOULEMENT GÉNITAL . . . . B ÉCOULEMENT MALODORANT . . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . . E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . . . G VERRUES GÉNITALES . . . . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . I SANG DANS LES URINES . . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K IMPUISSANCE . . . . L AUTRE ________ W (PRECISER) AUTRE ________ X (PRECISER) PAS DE SYMPTOME . . . . Y NE SAIT PAS . . . . Z	
643	Quand une femme a une infection sexuellement transmissible, quels symptômes peut-elle avoir ? Y a t-il d'autres symptômes ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	DOULEUR ABDOMINALE . . . . A PERTES VAGINALES . . . . B PERTES MALODORANTES . . . C BRÛLURE EN URINANT . . . D ROUGEUR/INFLAMMATION DANS PARTIE GÉNITALE . . . . . E GONFLEMENT DE LA ZONE GÉNIT... F PLAIE/ULCÈRE GÉNITAL . . . . . . G VERRUES GÉNITALES . .. . H DÉMANGEAISONS GÉNITALES . . I SANG DANS LES URINES . . . . . J PERTE DE POIDS. . . . . K DIFFICULTÉ POUR TOMBER ENCEINTE/AVOIR UN ENFANT . . L AUTRE ________ W (PRECISER) AUTRE ________ X (PRECISER) PAS DE SYMPTOME . . . . Y NE SAIT PAS . . . . Z	
644	VERIFIER 416 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓	N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ →	654
645	VERIFIER 641 : A ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL ☐ ↓	N'A PAS ENTENDU PARLER D'INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR CONTACT SEXUEL ☐ →	647
646	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
647	Parfois, les hommes peuvent avoir un écoulement du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLER À
648	Parfois, les hommes peuvent avoir une plaie ou un ulcère dans la région du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la région du pénis ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
649	VERIFIER 646, 647 ET 648 A EU UNE INFECTION (UN 'OUI') ☐ ↓ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE LE SAIT PAS ☐ →		654
650	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME MENTIONNE A 646/647/648), avez-vous recherché un conseil ou un traitement?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 652
651	Où êtes-vous allé ? Y a t-il un autre endroit? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE	**SECTEUR PUBLIC** HOPITAL . . . . . A CENTRE SANTE . . . . . B CENTRE CTV C CASE DE SANTE . . . . . D AGENT COMMUNAUTAIRE . . . E AUTRE PUBLIC ________ G (PRÉCISER) **SECTEUR MEDICAL PRIVE** CLINIQUE/HOPITAL PRIVE H MEDECIN PRIVE . . . . . I CENTRE CTV . . . . . J PHARMACIE . . . . . K AGENT DE SANTE . . . . . L AUTRE MEDICAL PRIVE ________ M (PRECISER) **AUTRE SOURCE** GUERISSEUR TRADITIONNEL . . N BOUTIQUE . . . . . O AUTRE ________ X (PRECISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
652	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME MENTIONNE A 646/647/648), est-ce que votre partenaire a recherché un conseil ou un traitement ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	 → 654 → 654
653	Où est-elle allée ? Y a t-il un autre endroit ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ	**SECTEUR PUBLIC** HÔPITAL . . . . . A CENTRE SANTÉ . . . . . B CENTRE CTV C CASE DE SANTE . . . . . D AGENT COMMUNAUTAIRE . . . E AUTRE PUBLIC ________ G (PRÉCISER) **SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ** CLINIQUE/HÔPITAL PRIVÉ H MÉDECIN PRIVÉ . . . . . I CENTRE CTV . . . . . J PHARMACIE . . . . . K AGENT DE SANTÉ . . . . . L AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ________ M (PRECISER) **AUTRE SOURCE** GUERISSEUR TRADITIONNEL . . N BOUTIQUE . . . . . O AUTRE ________ X (PRECISER) NE SAIT PAS . . . . . Z	
654	Comme vous le savez certains hommes sont circoncis. Est-ce que vous avez aussi subi cette épreuve ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 7. EXCISION

No.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
701	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 703
702	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 711
703	Quels sont les avantages pour une fille d'être excisée ? INSISTER: d'autres avantages ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MEILLEURE HYGIÈNE . . . . A RECONNAISSANCE SOCIALE . . . . B MEILLEURE CHANCE MARIAGE . . . C PRÉSERVATION VIRGINITÉ/PRÉVIENT REL SEX. AVANT MARIAGE . . . . D PLUS DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME . . . . E NÉCESSITÉ RELIGIEUSE . . . . F AUTRE ______ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE . . . . Y	
704	Quels sont les avantages pour les filles à ne pas être excisées ? INSISTER: rien d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	MOINS DE PROBLÈMES DE SANTÉ . A ÉVITE LA SOUFFRANCE . . . . B DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR ELLE-MÊME. . . . C DAVANTAGE DE PLAISIR SEXUEL POUR L'HOMME . . . . D ACCORD AVEC LA RELIGION . . . . E AUTRE ______ X (PRÉCISER) AUCUN AVANTAGE . . . . Y	
705	VÉRIFIER 703 : CODE 'D' NON ENCERCLÉ À Q.703 ☐ ↓ CODE 'D' ENCERCLÉ À Q.703 ☐		→ 707
706	Pensez-vous que cette pratique est un moyen de prévenir chez la fille les relations sexuelles avant le mariage ou pensez vous, au contraire, qu'elle n'a aucun effet ?	PRÉVENIR RELATIONS SEXUELLES 1 PAS D'EFFET . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707	VÉRIFIER 703 et 704 : CODE 'F' NON ENCERCLÉ À Q.703 ET E À Q.704 ☐ ↓ CODE 'F' ENCERCLÉ À Q.703 OU À E Q.704 ☐		→ 709
708	Pensez-vous que le recours à cette pratique est exigée par votre religion ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
709	Pensez-vous que cette pratique doit être maintenue ou qu'elle doit disparaître ?	MAINTENUE . . . . 1 DISPARAÎTRE . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
710	Pensez-vous que les femmes tiennent à ce que cette pratique soit conservée ou au contraire, pensez-vous qu'elles sont favorables à son abandon ?	CONSERVÉE . . . . 1 ABANDONNÉE . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
711	ENREGISTRER L'HEURE DE FIN D'INTERVIEW	HEURES . . . . ☐☐ MINUTES . . . . ☐☐	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR L'ENQUÊTÉ :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : ______________________ DATE : ______________________